



*UNIONE DEI COMUNI MONTANI
COLLINE DEL FIORA*

COMPRENDENTE I COMUNI DI PITIGLIANO MANCIANO SORANO
VIA UGOLINI, 83 - 58017 PITIGLIANO (GR)
Tel. 0564 616039- fax 0564 615596
www.uc-collinedelfiora.it
PEC: uc-collinedelfiora@postacert.toscana.it

**INCENTIVO ECONOMICO INDIVIDUALE
"PACCHETTO SCUOLA"- ANNO SCOLASTICO 2018/2019**

DOMANDA DI AMMISSIONE AL BANDO

(D.G.R. n. 381 del 9/04/2018)

e

Dichiarazione sostitutiva a norma del D.P.R. N. 445/2000

Al Presidente Unione Comuni Montani Colline del Fiora

Il/La sottoscritto/a⁽¹⁾ _____ in qualità di: (**barrare** la casella corrispondente)

- genitore o avente la rappresentanza dello/della studente/studentessa identificato/a al successivo punto 1
- studente/studentessa maggiorenne

CHIEDE

di partecipare al bando per l'assegnazione dell'incentivo economico individuale "Pacchetto scuola" per gli studenti residenti nel territorio dell' ed iscritti, nell'anno scolastico 2018/2019, alle scuole secondarie di primo e secondo grado, statali e paritarie, private e degli enti locali, appartenenti a nuclei familiari con un indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) non superiore a 15.748,78⁽²⁾.

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000

DICHIARA

1 - GENERALITÀ E RESIDENZA ANAGRAFICA DELLO/DELLA STUDENTE/STUDENTESSA

Cognome	Nome	Sesso	
		F	M
Via/piazza	n.	CAP	
Comune	Provincia	Nazionalità	Telefono
Codice fiscale	Comune e provincia di nascita	Data di nascita	

1) Il beneficio è richiesto da uno dei genitori o da chi rappresenta legalmente il minore o dallo/a stesso/a studente/studentessa se maggiorenne.

2) Nota per i Comuni/Unioni di Comuni: euro 36.000,00 per gli studenti delle scuole secondarie superiori residenti nelle Isole minori.

2 - GENERALITÀ E RESIDENZA ANAGRAFICA DEL RICHIEDENTE in qualità di genitore – affidatario – esercente la patria potestà – studente maggiorenne

Cognome	Nome	Sesso	
		F	M
Via/piazza	n.	CAP	
Comune	Provincia	Nazionalità	Telefono
Codice fiscale	Comune e Provincia di nascita	Data di nascita	

3 - SCUOLA A CUI E' ISCRITTO LO/LA STUDENTE/STUDENTESSA PER L'ANNO SCOLASTICO 2018/2019

SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO	<input type="checkbox"/>
SCUOLA SECONDARIA DI SECONDO GRADO	<input type="checkbox"/>

BARRARE LA CASELLA CORRISPONDENTE ALLA SCUOLA FREQUENTATA, SPECIFICANDO LA DENOMINAZIONE E LA SEDE DELL'ISTITUTO

Denominazione dell'Istituto Scolastico		
Via/Piazza	n.	Provincia
Comune	Classe	Sezione (se nota)

4 – **DISABILITÀ (DA COMPILARSI SOLO SE SI VERIFICA LA SITUAZIONE DESCRITTA)** Il richiedente dichiara che lo/la studente/studentessa indicato/a al punto 1 è soggetto disabile, con handicap riconosciuto ai sensi dell'art. 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104 o con invalidità non inferiore al 66%, secondo la certificazione rilasciata da

_____ in data _____

