



**COMUNE DI GUARDISTALLO  
INCENTIVO ECONOMICO INDIVIDUALE  
“PACCHETTO SCUOLA”- ANNO SCOLASTICO 2024/2025  
DOMANDA DI AMMISSIONE AL BANDO  
(D.G.R. n. 681 del 03-06-2024 )**

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

Al Comune di Guardistallo

Il/La sottoscritto/a<sup>11)</sup> \_\_\_\_\_ in qualità di: **(barrare** la casella corrispondente)

genitore o avente la rappresentanza della/dello studentessa/studente identificata/o al successivo punto 1

studentessa/studente maggiorenne

**CHIEDE**

di partecipare al bando per l’assegnazione dell’incentivo economico individuale “Pacchetto scuola” per le studentesse e gli studenti residenti nel Comune di Guardistallo ed iscritti, nell’anno scolastico 2024/2025, alle scuole secondarie di primo e secondo grado, statali e paritarie (private o degli Enti locali), e a percorsi di Istruzione e Formazione Professionale – IeFP – presso una scuola secondaria di secondo grado o una agenzia formativa accreditata, appartenenti a nuclei familiari con un indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) non superiore a 15.748,78<sup>22)</sup>.

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

**DICHIARA**

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

Cognome	Nome		Sesso	<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> M
Via/Piazza	n.		CAP		
Comune di residenza	Provincia	Nazionalità	Telefono		
Comune e Provincia di nascita	Data di nascita				
Codice fiscale					

<sup>11)</sup> La domanda per il Pacchetto scuola dovrà essere presentata da uno dei genitori, o da chi rappresenta legalmente la/il minore, o direttamente dalla/o studentessa/studente se maggiorenne. Nel caso di studente maggiorenne, la domanda può essere presentata anche dal genitore/tutore delegato formalmente dallo studente stesso.

<sup>22)</sup> Nota per i Comuni/Unioni di Comuni: euro 36.000,00 per le/gli studentesse/studenti delle scuole secondarie di secondo grado residenti nelle Isole minori (Capraia Isola e Isola del Giglio)

**2 - GENERALITÀ E RESIDENZA ANAGRAFICA DEL RICHIEDENTE in qualità di genitore – affidatario – esercente la patria potestà. Se il richiedente è la/lo studentessa/studente maggiorenne vale quanto già dichiarato al punto 1**

Cognome	Nome	Sesso	<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> M
Via/Piazza	n.	CAP		
Comune di residenza	Provincia	Nazionalità	Telefono	
Comune e Provincia di nascita	Data di nascita			
Codice fiscale				

**3a - ISTITUZIONE SCOLASTICA A CUI E' ISCRITTO LA/LO STUDENTESSA/STUDENTE PER L'ANNO SCOLASTICO 2024/2025 (le informazioni si riferiscono alla scuola che sarà frequentata nell'anno scolastico 2024/2025)**

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

BARRARE LA CASELLA CORRISPONDENTE ALL'ORDINE DI SCUOLA CHE SARA' FREQUENTATA NELL'ANNO SCOLASTICO 2024/2025

**ISTITUZIONE SCOLASTICA**

Denominazione
Codice meccanografico

Scuola che sarà frequentata nell'a.s. 2024/2025 (Plesso / indirizzo di studio)

Denominazione			
Codice meccanografico			
Via/Piazza	n.	Comune	Provincia
Classe	Sezione (se nota)		

**3b - IeFP A CUI E' ISCRITTO LA/LO STUDENTESSA/STUDENTE PER L'ANNO SCOLASTICO 2024/2025 (le informazioni si riferiscono alla scuola o all'agenzia che sarà frequentata nell'anno 2024/2025)**

**ISTITUZIONE SCOLASTICA**

Denominazione
Codice meccanografico

Scuola che sarà frequentata nell'a.s. 2024/2025 (Plesso / indirizzo di studio)

Denominazione			
Codice meccanografico			
Via/Piazza	n.	Comune	Provincia
Classe	Sezione (se nota)		

**AGENZIA FORMATIVA ACCREDITATA**

Codice progetto			
Denominazione Agenzia Formativa – Soggetto attuatore			
Via/Piazza	n.	Comune	Provincia
Titolo del Progetto			

**4 - DISABILITÀ (DA COMPILARSI SOLO SE SI VERIFICA LA SITUAZIONE DESCRITTA)**

Il richiedente dichiara che la/lo studentessa/studente indicata/o 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 \_\_\_\_\_

**5 - ATTESTAZIONE SITUAZIONE ECONOMICA ANNO 2024**

Il richiedente che partecipa al bando attesta la situazione economica del nucleo familiare, o ISEE Minorenne nei casi previsti, con dichiarazione sostitutiva unica, di cui all'art. 10 del D.P.C.M. del 5 dicembre 2013, n. 159 e ss.mm.ii.

A tal fine dichiara che l'indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) è il seguente: euro \_\_\_\_\_ come da attestazione ISEE, in corso di validità, il Codice Fiscale del Dichiarante ISEE e il Numero di Protocollo dell'attestazione ISEE dell'INPS.

**6 - DOCUMENTAZIONE DI SPESA**

Il richiedente si impegna a conservare la documentazione delle spese sostenute da esibirsi in sede di controlli da effettuarsi a cura dei Comuni responsabili del procedimento, consapevole che, in caso di mancata produzione della stessa, il Comune procederà alla revoca totale o parziale del contributo economico concesso procedendo al recupero delle somme erogate.

**7 - IL RICHIEDENTE DICHIARA ALTRESÌ:**

- di non aver presentato domanda per ottenere analoghi benefici in altra Regione o in altro Comune;
- di essere consapevole che, in caso di dichiarazioni non veritiere, è passibile di sanzioni penali ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, oltre alla revoca dei benefici eventualmente percepiti;
- di essere stato informato sul trattamento dei dati, ai sensi dell'art. 13 dal Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR General Data Protection Regulation), come previsto dall'art. 11 del bando;
- che la/lo studentessa/studente è residente in Toscana e ha un'età non superiore a 20 anni (da intendersi 20 anni e 364 giorni) compiuti al 20 settembre 2024;
- di essere a conoscenza che la domanda potrà essere utilizzata dagli enti preposti anche per l'accesso ad altri benefici relativi al diritto allo studio;

Il sottoscritto richiede che, in caso di assegnazione dell'incentivo economico individuale il pagamento del relativo importo, avvenga tramite la seguente modalità:

(barrare una delle seguenti possibilità)

<input type="checkbox"/>	Riscossione diretta presso la Tesoreria comunale	<input type="checkbox"/>	Accredito su c/c bancario	<input type="checkbox"/>	Accredito su c/c postale
--------------------------	--	--------------------------	---------------------------	--------------------------	--------------------------

(nel caso di accredito su c/c bancario o postale indicare le coordinate del conto)

Codice IBAN																			
-------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Indirizzo presso cui recapitare la corrispondenza** (se diverso dalla residenza)

Via/piazza	n.	CAP
Comune	Provincia	Telefono

DATA

FIRMA DEL DICHIARANTE

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Il presente MODELLO, una volta compilato in ogni sua parte, DEVE ESSERE CONSEGNA TO PRESSO IL **COMUNE DI RESIDENZA ENTRO IL 20 settembre 2024 con allegata la COPIA FOTOSTATICA DI UN DOCUMENTO D'IDENTITÀ DEL DICHIARANTE O SECONDO LE MODALITÀ' DI AUTENTICAZIONE STABILITE DAL COMUNE.**