

| | | |
|---|---|--|
|  REGIONE TOSCANA |  PROVINCIA DI PISA | COMUNE DI SAN GIULIANO TERME  |
|---|---|--|

**COMUNE DI SAN GIULIANO TERME
INCENTIVO ECONOMICO INDIVIDUALE
“PACCHETTO SCUOLA”- ANNO SCOLASTICO 2016/2017**

DOMANDA DI AMMISSIONE AL BANDO

(D.G.R. n. 360 del 27/04/2016)

e

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

Al Sindaco del Comune di **SAN GIULIANO TERME**

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 Comune di San Giuliano Terme ed iscritti, nell'anno scolastico 2016/2017, 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 15.000,00¹.

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 |
| | | | | | |

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

¹Nota per i Comuni/Unioni di Comuni: euro 20.000,00 per gli studenti delle scuole secondarie superiori residenti nelle Isole minori

| | | | | | | | | | |
|----------------|--|--|--|-------------------------------|-------------|----------|-----------------|-------|---|
| 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 2016/2017

| | |
|------------------------------------|--------------------------|
| 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 - ESITI SCOLASTICI DELL'ANNO SCOLASTICO 2015/2016

(barrare la casella corrispondente all'esito scolastico conseguito dallo/dalla studente/studentessa, indicato/a al punto 1, nell'anno scolastico passato)

| | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> PROMOSSO/A NELL'A.S. 2015/16 | <input type="checkbox"/> NON PROMOSSO/A NELL'A.S. 2015/16 | <input type="checkbox"/> SOSPENSIONE DEL GIUDIZIO |
|--|--|--|

In caso di sospensione del giudizio, dovrà essere comunicato entro il 12 settembre l'esito definitivo e il mantenimento o meno dei libri di testo

5 - VARIAZIONE DEI LIBRI DI TESTO PER GLI STUDENTI RIPETENTI

(da compilare esclusivamente nel caso in cui sia stata barrata, al precedente punto 4, la casella "NON PROMOSSO/A NELL'A.S. 2015-16")

| | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> <u>Mantenuti</u> i medesimi libri di testo dell'a.s. 2015/2016 | <input type="checkbox"/> <u>Non mantenuti</u> i medesimi libri di testo dell'a.s. 2015/2016 |
|--|--|

6 - CONTRIBUTI FINANZIARI INDIVIDUALI GODUTI NELL'ANNO SCOLASTICO 2015/2016

(barrare la casella relativa ai benefici che sono stati assegnati ed erogati (o in corso di erogazione) in favore dello/della studente/studentessa, indicato/a al punto 1, nell'anno scolastico passato)

| |
|---|
| <input type="checkbox"/> PACCHETTO SCUOLA A.S. 2015/2016 |
|---|

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

