

DIRITTO ALLO STUDIO PACCHETTO SCUOLA anno scolastico 2013/14

Al Comune di DICOMANO

IL SOTTOSCRITTO

IN QUALITÀ DI **GENITORE - AFFIDATARIO - ESERCENTE PATRIA POTESTÀ – STUDENTE MAGGIORENNE**

COGNOME /NOME													
CODICE FISCALE													
RESIDENZA													
INDIRIZZO A CUI INVIARE LA CORRISPONDENZA se diverso dalla residenza													
Tel.	Cell.						e-mail:						

DELL' ALUNNO:

COGNOME / NOME								Nato il:					
RESIDENTE NEL COMUNE DI													
SCUOLA								Classe:					
TIPO DI SCUOLA													

CHIEDE

L'ASSEGNAZIONE DEL CONTRIBUTO PER IL SOSTEGNO AL DIRITTO ALLO STUDIO "PACCHETTO SCUOLA"

PER STUDENTI RESIDENTI NEL COMUNE DI DICOMANO, CHE FREQUENTANO SCUOLE PRIMARIE E SECONDARIE DI 1° E DI 2° GRADO (Elementari, medie e superiori), DI ETA' NON SUPERIORE AD ANNI 20 AL MOMENTO DELLA DOMANDA, APPARTENENTI A NUCLEI FAMILIARI CON INDICATORE DELLA SITUAZIONE ECONOMICA EQUIVALENTE (ISEE) **NON SUPERIORE A € 15.000,00**

A tale scopo

DICHIARA

- Che l'indicatore ISEE, relativo ai redditi 2012, del nucleo familiare dello studente è di €. _____ ed è intestato a (indicare l'intestatario dell'ISEE della famiglia)
- Che lo studente per il quale viene richiesto il beneficio è stato promosso nell'a.s. 2012/13: **SI** **NO**
- Che lo studente ha percepito contributi per l'anno scolastico 2012/13: **SI** **NO**
- Che lo studente ha un handicap riconosciuto in base a L.104/92 o invalidità non inferiore al 66% **SI** **NO**
- di essere a conoscenza che, nel caso di assegnazione dei benefici, si applica l'art.4 comma 2 del D.lgs. 31/3/98 n.109 in materia di controllo della veridicità delle informazioni fornite ed in caso di dichiarazioni non veritiere sarà passibile di sanzioni penali ai sensi del D.P.R. 445/2000 e amministrative, oltre la revoca dei benefici percepiti;

ALLEGA

- Copia del documento di identità (la cui mancata presentazione è causa di esclusione)

MODALITÀ DI RISCOSSIONE

- Riscossione diretta presso lo sportello di Tesoreria
- Tramite accredito su conto corrente (intestato al richiedente) IBAN:

2	2	1	5	5	12																	
lettere	numeri	lettera	numeri	numeri	caratteri																	

Data _____

Firma _____

**La presente domanda deve essere presentata a mano o inviata tramite posta
(con allegato copia del documento di riconoscimento) entro il 31 ottobre 2013**