DIRITTO ALLO STUDIO - PACCHETTO SCUOLA A. S. 2015/2016

Al Comune di SCANDICCI

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 SCANDICCI , 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 E CON **ISEE NON SUPERIORE A € 15.000,00, reso ai sensi della normativa vigente (DPCM 159/2013 E DM 7/11/2014).**

A tale scopo

DICHIARA

- Che l'indicatore ISEE per l'anno 2015 relativo allo studente è di €._____N.PROT. INPS ISEE_____
- Che lo studente per il quale viene richiesto il beneficio è stato promosso nell'a.s. 2014/15: SI____ NO____
- Che lo studente ha percepito contributi per l'anno scolastico 2014/15: SI____ NO____
- Che lo studente iscritto alla scuola primaria, secondario di I° e al primo biennio della secondaria di II° anche se ripetente, deve acquistare nuovi libri di testo 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, saranno effettuati controlli sulla veridicità delle informazioni fornite, ai sensi del DPCM 159/2013, 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;
- di essere a conoscenza che il contributo potrà essere ritirato entro il 31/12/2016 . Dopo tale data scade il diritto alla riscossione.

ALLEGA

☐ Copia del documento di identità in corso di validità (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 lettere		2 numeri		1 lettera	5 numeri					5 numeri					12 caratteri											

Data _____

Firma_____

La presente domanda deve essere presentata a mano
(con allegato copia del documento di riconoscimento) entro il 30 novembre 2015