

DIRITTO ALLO STUDIO PACCHETTO SCUOLA anno scolastico 2014/15

Al Comune di CAPRAIA E LIMITE

IL SOTTOSCRITTO

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

COGNOME /NOME												
CODICE FISCALE												
RESIDENTE NEL COMUNE DI												
VIA/PIAZZA												
INDIRIZZO A CUI INVIARE LA CORRISPONDENZA se diverso dalla residenza												
Tel.	Cell.					e-mail:						

DELL'ALUNNO:

COGNOME / NOME	Nato il:
RESIDENTE NEL COMUNE DI	
VIA/PIAZZA	
CODICE FISCALE	
SCUOLA (nome istituto)	Classe:
TIPO DI SCUOLA	

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

PER STUDENTI RESIDENTI NEL COMUNE DI CAPRAIA E LIMITE E CHE FREQUENTANO SCUOLE PRIMARIE E SECONDARIE DI 1° E DI 2° GRADO (Elementari, medie inferiori 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 2013**, 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. 2013/14: **SI** **NO**
- Che lo studente ha percepito contributi per l'anno scolastico 2013/14: **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;

MODALITÀ DI RISCOSSIONE

- Riscossione diretta presso lo sportello di Tesoreria Cassa di Risparmio di San Miniato – Filiale di Limite sull'Arno
- 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, pervenire per posta o PEC (con allegata copia del documento di riconoscimento) entro e non oltre il 27 NOVEMBRE 2014 (non fa fede il timbro postale)