

PROVINCIA DI LUCCA
BENEFICIO ECONOMICO INDIVIDUALE - ANNO SCOLASTICO 2015/2016

DOMANDA DI AMMISSIONE AL CONCORSO "PACCHETTO SCUOLA" (D.G.R. n. 803/2015)

e

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

Al Sindaco del Comune di PIEVE FOSCIANA

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 2

studente/studentessa maggiorenne (non compilare il punto 1 e passare direttamente al punto 2)

CHIEDE

di partecipare al concorso pubblico per l'assegnazione del beneficio economico individuale "Pacchetto Scuola" per gli studenti residenti nel Comune di COMUNE DI PIEVE FOSCIANA ed iscritti, nell'anno scolastico 2015/2016, alle scuole primarie, alle scuole secondarie di primo e secondo grado, statali e paritarie (private e degli enti locali) - Limite ISEE 15.000,00 (ISEE in corso di validità - DPCM 159/2013)

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

1 - GENERALITÀ E RESIDENZA ANAGRAFICA DEL RICHIEDENTE

Cognome					Nome				
Via/piazza			N.	Frazione			CAP		
Comune					Provincia	Telefono		Cellulare	
Codice fiscale					Comune e provincia di nascita			Data di nascita	
Indirizzo posta elettronica									

2 - GENERALITÀ E RESIDENZA ANAGRAFICA DELLO/DELLA STUDENTE/STUDENTESSA

Cognome					Nome					Sesso	
										F	M
Via/piazza			N.	Frazione			CAP				
Comune					Provincia	Nazionalità	Telefono				
Codice fiscale					Comune e Provincia di nascita			Data di nascita			

3 - SCUOLA FREQUENTATA DALLO/DALLA STUDENTE/STUDENTESSA NELL'ANNO SCOLASTICO 2015/2016

(barrare la casella corrispondente alla scuola frequentata, specificando di seguito la denominazione e la sede dell'Istituto, nonché la classe e la sezione)

<input type="checkbox"/>	SCUOLA PRIMARIA	<input type="checkbox"/>	SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO	<input type="checkbox"/>	SCUOLA SECONDARIA DI SECONDO GRADO
Denominazione dell'Istituto Scolastico					
Via/piazza		N.	Frazione	CAP	
Comune			Classe	Sezione	

4 - SCUOLA FREQUENTATA DALLO/DALLA STUDENTE/STUDENTESSA NELL'ANNO SCOLASTICO 2014/2015

(da compilare solo se diversa da quella frequentata nel corrente anno scolastico)

<input type="checkbox"/>	SCUOLA PRIMARIA	<input type="checkbox"/>	SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO	<input type="checkbox"/>	SCUOLA SECONDARIA DI SECONDO GRADO
Denominazione dell'Istituto Scolastico					
Via/piazza		N.	Frazione	CAP	
Comune			Classe	Sezione	

5 - ESITI SCOLASTICI DELL'ANNO SCOLASTICO 2014/2015

(barrare la casella corrispondente all'esito scolastico conseguito dallo/dalla studente/studentessa indicato/a al punto 2 nell'anno scolastico passato)

<input type="checkbox"/>	PROMOSSO/A NELL'A.S. 2014-15	<input type="checkbox"/>	NON PROMOSSO/A NELL'A.S. 2014-15	<input type="checkbox"/>	ALTRO (specificare)
--------------------------	---------------------------------	--------------------------	-------------------------------------	--------------------------	---------------------

6 - SOLO PER GLI STUDENTI NON PROMOSSI (ad eccezione di quelli delle classi 3°, 4° e 5° delle scuole secondarie di secondo grado)

(barrare la casella corrispondente)

<input type="checkbox"/>	I LIBRI SONO GLI STESSI DELL'ANNO SCOLASTICO 2014/2015	<input type="checkbox"/>	I LIBRI NON SONO GLI STESSI DELL'ANNO SCOLASTICO 2014/2015
--------------------------	--	--------------------------	--

7 - CONTRIBUTI FINANZIARI INDIVIDUALI GODUTI NELL'ANNO SCOLASTICO 2014/2015

(barrare la casella qualora sia stato erogato il beneficio specificato in favore dello/della studente/ssa indicato/a al punto 2 nell'anno scolastico passato)

<input type="checkbox"/>	PACCHETTO SCUOLA - A.S. 2014/2015
--------------------------	--------------------------------------

Istituto Bancario / Ufficio Postale		Agenzia numero	
Via/piazza/numero	CAP	Comune	Provincia

Indirizzo dove inviare la corrispondenza (se diverso dalla residenza)

Via/piazza	n.	Frazione	CAP
Comune		Provincia	Telefono

DATA

FIRMA DEL DICHIARANTE ⁽²⁾

Il presente **MODELLO A**, una volta compilato in ogni sua parte, con allegata la copia fotostatica di un **DOCUMENTO D'IDENTITÀ** in corso di validità del dichiarante, **DEVE ESSERE CONSEGNATO PRESSO IL COMUNE DI RESIDENZA**

<p>TIMBRO PER RICEVUTA</p> <p>IL Comune di _____</p> <p>Data _____</p>

NOTE:

- (1) il beneficio è richiesto da uno dei genitori o da chi rappresenta legalmente il minore o dallo/a stesso/a studente/studentessa se maggiorenne;
- (2) la domanda deve essere sottoscritta in presenza del dipendente addetto, ovvero sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica di un documento di identità, in corso di validità, del dichiarante (art. 38 del D.P.R. n. 445/2000);
- (3) I dati sull'ISEE devono essere indicati obbligatoriamente, pena l'esclusione dal concorso.

Spazio riservato agli uffici comunali

DOMANDA DI AMMISSIONE AL CONCORSO "PACCHETTO SCUOLA"

ANNO SCOLASTICO 2015/2016

<p>TIMBRO PER RICEVUTA</p> <p>IL Comune di _____</p> <p>Data _____</p>
