



REGIONE
TOSCANA



COMUNE DI
SAN GODENZO

COMUNE DI SAN GODENZO
INCENTIVO ECONOMICO INDIVIDUALE
“PACCHETTO SCUOLA” - ANNO SCOLASTICO 2023/2024
DOMANDA DI AMMISSIONE AL BANDO
(D.G.R. n. 757/2023)

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

Al Comune di San Godenzo

Il/La sottoscritto/a⁽¹⁾ _____ in qualità di: (**barrare** la casella corrispondente)

- genitore o avente la rappresentanza della/dello studentessa/studente identificata/o al successivo punto 1
- studentessa/studente maggiorenne

C H I E D E

di partecipare al bando per l'assegnazione dell'incentivo economico individuale “Pacchetto scuola” per le studentesse e gli studenti residenti nel Comune di Londa ed iscritti, nell'anno scolastico 2023/2024, alle scuole secondarie di primo e secondo grado, statali e paritarie (private o degli Enti locali), e a percorsi di Istruzione e Formazione Professionale – IeFP – presso una scuola secondaria di secondo grado o una agenzia formativa accreditata, appartenenti a nuclei familiari con un indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) non superiore a 15.748,78⁽²⁾.

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

DICHIARA

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

| | | | | | | | | |
|-------------------------------|-----------|-----------------|--|-------------|--|----------|----------------------------|----------------------------|
| Cognome | Nome | | | | | Sesso | <input type="checkbox"/> F | <input type="checkbox"/> M |
| Via/Piazza | n. | | | | | CAP | | |
| Comune di residenza | Provincia | | | Nazionalità | | Telefono | | |
| Comune e Provincia di nascita | | Data di nascita | | | | | | |
| Codice fiscale | | | | | | | | |

⁽¹⁾ Il beneficio è richiesto da uno dei genitori o da chi rappresenta la/lo studentessa/studente. Nel caso di studente maggiorenne, la domanda può essere presentata dallo studente stesso.

⁽²⁾ Nota per i Comuni/Unioni di Comuni: euro 36.000,00 per le/gli studentesse/studenti delle scuole secondarie di secondo grado residenti nelle Isole minori (Capraia Isola e Isola del Giglio)

2 - GENERALITÀ E RESIDENZA ANAGRAFICA DEL RICHIEDENTE in qualità di genitore – affidatario – esercente la patria potestà. Se il richiedente è la/lo studentessa/studente maggiorenne vale quanto già dichiarato al punto 1

| | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------|--|--|--|-----------------|--|-------------|--|----------|--|----------------------------|----------------------------|
| Cognome | | | | Nome | | | | Sesso | | <input type="checkbox"/> F | <input type="checkbox"/> M |
| Via/Piazza | | | | n. | | | | CAP | | | |
| Comune di residenza | | | | Provincia | | Nazionalità | | Telefono | | | |
| Comune e Provincia di nascita | | | | Data di nascita | | | | | | | |
| Codice fiscale | | | | | | | | | | | |

3a - ISTITUZIONE SCOLASTICA A CUI E' ISCRITTO LA/LO STUDENTESSA/STUDENTE PER L'ANNO SCOLASTICO 2023/2024 (le informazioni si riferiscono alla scuola che sarà frequentata nell'anno scolastico 2023/2024)

| | |
|---|--------------------------|
| SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO | <input type="checkbox"/> |
| SCUOLA SECONDARIA DI SECONDO GRADO | <input type="checkbox"/> |

BARRARE LA CASELLA CORRISPONDENTE ALL'ORDINE DI SCUOLA CHE SARA' FREQUENTATA NELL'ANNO SCOLASTICO 2023/2024

ISTITUZIONE SCOLASTICA

| |
|-----------------------|
| Denominazione |
| Codice meccanografico |

Scuola che sarà frequentata nell'a.s. 2023/2024 (Plesso / indirizzo di studio)

| | | | |
|-----------------------|-------------------|--------|-----------|
| Denominazione | | | |
| Codice meccanografico | | | |
| Via/Piazza | n. | Comune | Provincia |
| Classe | Sezione (se nota) | | |

3b - IeFP A CUI E' ISCRITTO LA/LO STUDENTESSA/STUDENTE PER L'ANNO SCOLASTICO 2023/2024 (le informazioni si riferiscono alla scuola o all'agenzia che sarà frequentata nell'anno 2023/2024)

ISTITUZIONE SCOLASTICA

| |
|-----------------------|
| Denominazione |
| Codice meccanografico |

Scuola che sarà frequentata nell'a.s. 2023/2024 (Plesso / indirizzo di studio)

| | | | |
|-----------------------|-------------------|--------|-----------|
| Denominazione | | | |
| Codice meccanografico | | | |
| Via/Piazza | n. | Comune | Provincia |
| Classe | Sezione (se nota) | | |

AGENZIA FORMATIVA ACCREDITATA

| | | | |
|--|----|--------|-----------|
| Codice progetto | | | |
| Denominazione Agenzia Formativa – Soggetto attuatore | | | |
| Via/Piazza | n. | Comune | Provincia |
| Titolo del Progetto | | | |

Il presente MODELLO , una volta compilato in ogni sua parte, DEVE ESSERE CONSEGNATO PRESSO IL **COMUNE DI RESIDENZA ENTRO IL 22 settembre 2023** con allegata la **COPIA FOTOSTATICA DI UN DOCUMENTO D'IDENTITÀ DEL DICHIARANTE O SECONDO LE MODALITÀ' DI AUTENTICAZIONE STABILITE DAL COMUNE.**