



PROVINCIA DI GROSSETO



COMUNE DI FOLLONICA



COMUNE DI FOLLONICA

INCENTIVO ECONOMICO INDIVIDUALE

“PACCHETTO SCUOLA”- ANNO SCOLASTICO 2024/2025

DOMANDA DI AMMISSIONE AL BANDO

(D.G.R. n. 681 del 03-06-2024)

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

Al Comune di Follonica

Il/La sottoscritto/a¹⁾ _____ in qualità di: (**barrare** la casella corrispondente)

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

O 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 Follonica ed iscritti, nell'anno scolastico 2024/2025, 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 15.748,78²⁾.

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

DICHIARA

[illegible][illegible]

SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO ☐
SCUOLA SECONDARIA DI SECONDO GRADO ☐

Denominazione
Codice meccanografico

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 2024/2025 (le informazioni si riferiscono alla scuola o all'agenzia che sarà frequentata nell'anno 2024/2025)

ISTITUZIONE SCOLASTICA

Denominazione
Codice meccanografico

Scuola che sarà frequentata nell'a.s. 2024/2025 (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			

4 - DISABILITÀ (DA COMPILARSI SOLO SE SI VERIFICA LA SITUAZIONE DESCRITTA)

Il richiedente dichiara che la/lo studentessa/studente indicata/o al punto 1 è soggetto disabile, con handicap riconosciuto ai sensi dell'art. 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104 o con invalidità non inferiore al 66%, secondo la certificazione rilasciata da _____ in data _____

5 - ATTESTAZIONE SITUAZIONE ECONOMICA ANNO 2024

Il richiedente che partecipa al bando attesta la situazione economica del nucleo familiare, o ISEE Minorenne nei casi previsti, con dichiarazione sostitutiva unica, di cui all'art. 10 del D.P.C.M. del 5 dicembre 2013, n. 159 e ss.mm.ii.

A tal fine dichiara che l'indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) è il seguente:

euro _____ come da attestazione ISEE, in corso di validità, il Codice Fiscale del
Dichiarante ISEE e il Numero di Protocollo dell'attestazione ISEE
dell'INPS – INPS-ISEE- 2024.....

6 - DOCUMENTAZIONE DI SPESA

Il richiedente si impegna a conservare la documentazione delle spese sostenute da esibirsi in sede di controlli da effettuarsi a cura dei Comuni responsabili del procedimento, consapevole che, in caso di mancata produzione della stessa, il Comune procederà alla revoca totale o parziale del contributo economico concesso procedendo al recupero delle somme erogate.

7 - IL RICHIEDENTE DICHIARA ALTRESÌ:

- Il sottoscritto richiede che, in caso di assegnazione dell'incentivo economico individuale il pagamento del relativo importo, avvenga tramite la seguente modalità:

(nel caso di accredito su c/c bancario o postale indicare le coordinate del conto)

DATA

FIRMA DEL DICHIARANTE

Il presente MODELLO, una volta compilato in ogni sua parte, DEVE ESSERE CONSEGNATO PRESSO L'UFFICIO PROTOCOLLO DEL **COMUNE DI FOLLONICA** ENTRO IL **20 settembre 2024** con **allegata la COPIA FOTOSTATICA DI UN DOCUMENTO D'IDENTITÀ DEL DICHIARANTE E LA FOTOCOPIA DELL'ATTESTAZIONE ISEE IN CORSO DI VALIDITÀ**