

INDIRIZZO DOVE INVIARE LA CORRISPONDENZA (se diverso dalla residenza)

Via/piazza	n.	CAP	
Comune	Provincia	Telefono	Cellulare

2 GENERALITÀ E RESIDENZA ANAGRAFICA DELLO/DELLA STUDENTE/STUDENTESSA

Cognome	Nome	Sesso F M	
Via/piazza	n.	CAP	
Comune	Provincia	Nazionalità	Telefono
Codice fiscale	Comune e Provincia di nascita o Stato estero	Data di nascita	

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.	Provincia
Comune	Classe	Sezione

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)
---	---	--

Il richiedente attesta la situazione economica del nucleo familiare allegando la certificazione ISEE in corso di validità (DPCM n. 159 del 5/12/2013)

Il richiedente dichiara altresì:

- di non aver presentato domanda per ottenere analoghi benefici in altra Regione o in altro Comune;
- di essere consapevole che, in caso di dichiarazioni non veritiere, è passibile di sanzioni penali ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, oltre alla revoca dei benefici eventualmente percepiti;
- di essere stato informato sul trattamento dei dati secondo quanto stabilito dall'art. 13 del D.Lgs. n. 196 del 30-6-2003;
- di essere a conoscenza che non verranno esaminate domande consegnate oltre il tempo utile, non compilate correttamente, incomplete o non firmate.
- di essere a conoscenza che, qualora la frequenza dello studente sia inferiore a due mesi nel periodo dell'anno scolastico compreso tra settembre e febbraio incluso – senza giustificato motivo – il beneficio non verrà erogato.

Il sottoscritto dichiara, inoltre, di essere a conoscenza che:

- SARANNO EFFETTUATI CONTROLLI SULL'ISEE E SULLE DICHIARAZIONI PRESENTATE;
- LA LIQUIDAZIONE DEL CONTRIBUTO AVVERRA' DOPO L'ATTRIBUZIONE DEFINITIVA DEL FINANZIAMENTO AL COMUNE DA PARTE DEL MINISTERO DELL'INTERNO E DELLA PROVINCIA DI SIENA

Avverso la graduatoria è ammesso ricorso scritto entro 30 giorni. E' fatta salva comunque la possibilità di ricorrere o per via giudiziale al TAR della Regione Toscana o per via straordinaria al Presidente della Repubblica nei termini rispettivamente di 60 o 120 gg. ai sensi di legge.

DATA

FIRMA DEL DICHIARANTE

Il presente MODELLO debitamente compilato in ogni sua parte e sottoscritto, con allegata la seguente documentazione:

1) ATTESTAZIONE ISEE in corso di validità (DPCM n. 159 del 5/12/2013)

2) copia del DOCUMENTO D'IDENTITÀ del dichiarante;

DOVRA' ESSERE CONSEGNATO O SPEDITO TRAMITE RACCOMANDATA (in questo caso farà fede il timbro postale) ALL'UFFICIO SPIC DEL COMUNE DI MONTEPULCIANO, O PEC (Posta Elettronica Certificata) all'indirizzo: comune.montepulciano@pec.consorzioterrecablate.it ENTRO LE ORE 12,30 DEL GIORNO 13 NOVEMBRE 2015.

Modello per scelta del pagamento

Io sottoscritto _____ in qualità
di _____ dell'alunno _____
iscritto per l'a.s. 2015/2016 alla scuola _____ classe _____
sez. _____

CHIEDO

che il pagamento sia effettuato:

TRAMITE PAGAMENTO DIRETTO

presso

TRAMITE CONTO CORRENTE

(N.B.: il Conto Corrente deve essere intestato al genitore richiedente)

aperto presso l'Istituto di credito

_____ filiale
di _____ Agenzia _____
intestato
a _____

Codice IBAN

Codice paese	CIN europeo	CIN	Codice ABI	Codice CAB	Numero Conto Corrente

Nota bene – i 27 spazi devono essere tutti riempiti e ben leggibili.

Data _____

Firma del richiedente
