



Provincia di Siena



Comune di Siena

**DOMANDA PER ASSEGNAZIONE "PACCHETTO SCUOLA" PER
GLI STUDENTI RESIDENTI NEL COMUNE DI SIENA
ISCRITTI ALLE SCUOLE PRIMARIE, SECONDARIE DI I GRADO E
SECONDARIE DI II GRADO NELL'ANNO SCOLASTICO
2015/2016**

Al Sig. Sindaco del Comune di Siena

(COMPILARE IN STAMPATELLO)

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 BANDO PUBBLICO PER L'ASSEGNAZIONE DEL "PACCHETTO SCUOLA" per gli studenti 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 (redatto secondo la vigente normativa: DPCM 159/2013, art. 7);

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.					CAP																											
Comune															Provincia					Telefono					Cellulare																						
Codice fiscale															Comune e provincia di nascita Stato estero										Data di nascita																						
<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																																								<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>							

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)

☐ SCUOLA PRIMARIA	☐ SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO	☐ 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)

☐ PROMOSSO/A NELL'A.S. 2014-15	☐ NON PROMOSSO/A NELL'A.S. 2014-15	☐ ALTRO (specificare)
---	---	--

Il richiedente attesta la situazione economica del nucleo familiare con la certificazione ISEE in corso di validità (DPCM n. 159 del 5/12/2013, art. 7))

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 AVVERRÀ 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, art. 7) o dichiarazione di possesso dell'attestazione ISEE (Allegato A)
- 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 PROTOCOLLO DEL COMUNE SIENA** (Piazza Il Campo 1 – 53100 Siena), O **PEC (Posta Elettronica Certificata)** all'indirizzo comune.siena@postacert.it

ENTRO IL GIORNO 23 NOVEMBRE 2015

PARTE RISERVATA ALLA SCUOLA

Si attesta che l'alunno/a _____ è iscritto/a per l'a.s. 2015/2016 alla scuola, classe e sez. indicata dal richiedente nella presente domanda.

Data

timbro della Scuola e firma dell'incaricato

Dichiarazione per ISEE

Io sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____ in qualità di _____

dell'alunno/a _____

iscritto/a per l'a.s. 2015/2016 alla scuola _____

classe _____ sez. _____

DICHIARO

- ☐ di essere in possesso dell'attestazione ISEE (redatta in base alla normativa vigente: DPCM 159/2013, art. 7) in corso di validità redatta per l'accesso alle prestazioni sociali agevolate

PRESENTATA con prot. n. _____
(indicare il numero di protocollo del CAAF o dell'INPS)

VALORE dell'ISEE _____ SCADENZA _____

- ☐ di allegare l'ATTESTAZIONE ISEE (redatta in base alla normativa vigente: DPCM 159/2013, art. 7)

- ☐ di aver già presentato l'ATTESTAZIONE ISEE (redatta in base alla normativa vigente: DPCM 159/2013, art. 7) all'Ufficio _____
del Comune di Siena per _____

DICHIARO INOLTRE

Di aver compilato in modo veritiero la presente dichiarazione e che quanto in essa contenuto è accertabile (art. 43 del D.P.R. 445/2000) ovvero documentabile su richiesta dell'Amministrazione, consapevole delle responsabilità penali previste (art. 76 del D.P.R. 445/2000) per falsità in atti e dichiarazioni mendaci, sia della circostanza che, sui dati dichiarati, potranno essere effettuati dei controlli (art. 71 del D.P.R. 445/2000) deiretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite, mediante gli strumenti consentiti dall'ordinamento.

DATA

FIRMA

Modello per scelta del pagamento

Io sottoscritto/a _____

in qualità di _____ dell'alunno/a _____

iscritto/a per l'a.s. 2015/2016 alla scuola _____

classe _____ sez. _____

CHIEDO

che il pagamento sia effettuato:

☐ **TRAMITE PAGAMENTO DIRETTO**

presso Tesoreria Monte dei paschi di Siena – Piazza Amendola 4 Siena (BMPS Agenzia 13)

☐ **TRAMITE CONTO CORRENTE**

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

aperto presso l'Istituto di credito _____

filiale di _____ Agenzia _____

intestato a _____

Codice IBAN

Codice paese	CIN europeo	C I N	Codice ABI	Codice CAB	Numero Conto Corrente

Nota bene – i 27 spazi devono essere tutti riempiti

Data _____

Firma del richiedente

Autocertificazione del richiedente per libri di testo

*da compilare solo per gli alunni ripetenti
iscritti alle scuole secondarie di I grado e al primo biennio delle scuole secondarie di II grado*

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

DICHIARO

che l'alunno/a per il/la quale viene presentata la presente domanda **non ha ottenuto la promozione nell'a.s. 2014/2015**

che nell'a.s. 2014/2015 era iscritto/a alla scuola _____
classe _____ sez. _____ indirizzo di studi _____

- ☐ che per il corrente a.s. 2015/2016 i libri di testo sono cambiati e pertanto **si sono resi necessari ulteriori test scolastici.**
- ☐ che per il corrente a.s. 2015/2016 i libri di testo non sono cambiati e pertanto **non si sono resi necessari ulteriori test scolastici.**

(barrare la voce che corrisponde al caso)

DICHIARO INFINE

Di aver compilato in modo veritiero ed in ogni sua parte la presente dichiarazione e che potranno essere effettuati controlli diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite mediante gli strumenti consentiti dall'ordinamento.

DATA

FIRMA
