



**COMUNE DI CASTEL FOCOGNANO
INCENTIVO ECONOMICO INDIVIDUALE
“PACCHETTO SCUOLA”- ANNO SCOLASTICO 2024/2025
DOMANDA DI AMMISSIONE AL BANDO
(D.G.R. n. 757/2023)**

e

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

Al Comune di Castel Focognano

Il/La sottoscritto/a¹⁾ _____ 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

Indirizzo mail: _____

CHIEDE

di partecipare al bando per l’assegnazione dell’incentivo economico individuale “Pacchetto scuola” per le studentesse e gli studenti residenti nel Comune di Castel Focognano 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 15.748,78.

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								

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

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 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)		

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)		

DATA		FIRMA DEL DICHIARANTE
------	--	-----------------------

Il presente MODELLO , una volta compilato in ogni sua parte, DEVE ESSERE CONSEGNATO PRESSO **IL COMUNE DI RESIDENZA ENTRO IL 20 settembre 2024 con allegata la COPIA FOTOSTATICA DI UN DOCUMENTO D'IDENTITÀ DEL DICHIARANTE O SECONDO LE MODALITÀ' DI AUTENTICAZIONE STABILITE DAL COMUNE.**