**Allegato B**

**COMUNE DI MARCIANA MARINA**

**CONTRIBUTI PER LA FREQUENZA SCOLASTICA ED UNIVERSITARIA**

**ANNO SCOLASTICO/ACCADEMICO 2023/2024.**

DOMANDA DI AMMISSIONE AL BANDO

(D.G.R. n. 377/2021)

e

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

Al Sindaco del Comune di MARCIANA MARINA

Il/La sottoscritto/a[[1]](#footnote-1)(1) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_in qualità di: (**barrare** la casella corrispondente)

|  |
| --- |
| o genitore o avente la rappresentanza dello/della studente/studentessa identificato/a al successivo punto 1 |
| o studente/studentessa maggiorenne  iscritto per l’anno scolastico/accademico 2023/2024 ad una scuola secondaria di secondo grado, statale o paritaria, privata o degli enti locali, a percorsi di Istruzione e Formazione Professionale IeFP o ad una facoltà universitaria italiana  iscritto |
|  |
|  |

**Chiede**

di partecipare al bando per l’assegnazione di contributi per la frequenza scolastica ed universitaria per l’anno scolastico/accademico 2023/2024.

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

**DICHIARA**

**1 - Generalità E RESIDENZA ANAGRAFICA DELLO/DELLA STUDENTE/STUDENTESSA**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Cognome | Nome | | | Sesso oF oM | | |
| Via/Piazza | n. | | | CAP | | |
| Comune | 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 lo studente maggiorenne vale quanto già dichiarato al punto 1**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Cognome | Nome | | | Sesso oF oM | | |
| Via/Piazza | n. | | | CAP | | |
| Comune | Provincia | | Nazionalità | | Telefono | |
| Comune e Provincia di nascita | Data di nascita |  | |  | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Codice fiscale |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **3a – ISTITUZIONE SCOLASTICA A CUI E' ISCRITTO LO/LA STUDENTE/STUDENTESSA PER L’ANNO SCOLASTICO/ACCADEMICO 2023/2024** (le informazioni si riferiscono alla scuola che sarà frequentata nell'anno scolastico 2023/2024)   |  | | --- | | UNIVERSITA’ o    SCUOLA SECONDARIA DI SECONDO GRADO o |   BARRARE LA CASELLA CORRISPONDENTE ALLA SCUOLA CHE SARA' FREQUENTATA NELL'ANNO SCOLASTICO 2023/2024 SPECIFICANDO LA DENOMINAZIONE E LA SEDE DELL'ISTITUZIONE   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Denominazione dell'Istituzione Scolastica o Sede Universitaria | | | | | Via/Piazza | n. | Comune | Provincia | | Classe o Corso di Laurea  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Per gli studenti universitari escluse le matricole)  indicare anno di corso e crediti formativi superati alla data di presentazione della domanda:  anno di corso:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;  crediti formativi superati\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_corrispondenti ad almeno la metà dei crediti formativi previsti per il suddetto anno di corso. | |  | | |  | |  | |   **3b – IeFP A CUI E' ISCRITTO LO/LA STUDENTE/STUDENTESSA PER L’ANNO SCOLASTICO 2023/2024** (le informazioni si riferiscono alla scuola o agenzia che sarà frequentata nell’anno 2023/2024)  PRESSO ISTITUZIONE SCOLASTICA   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Denominazione dell'Istituzione Scolastica | | | | | Via/Piazza | n. | Comune | Provincia | | Classe | | Sezione (se nota) | |   PRESSO AGENZIA FORMATIVA ACCREDITATA   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Denominazione Agenzia Formativa | | | | | Via/Piazza | n. | Comune | Provincia | | Titolo del Percorso | | | | |  |  |  |  |
| **4** – **DISABILITÀ (DA COMPILARSI SOLO SE SI VERIFICA LA SITUAZIONE DESCRITTA)**  Il richiedente dichiara che lo/la studente/studentessa indicato/a 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**

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 a tal fine dichiara che l’indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) è il seguente: euro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, come da attestazione ISEE dell’INPS a seguito di dichiarazione sostitutiva unica n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presentata in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in corso di validità alla data di presentazione della domanda.

**6 - 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, ai sensi dell'art. 13 dal Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR General Data Protection Regulation), come previsto dall'art. 10 del bando;

- che lo studente è residente nel Comune di Marciana Marina;

- di impegnarsi a conservare la documentazione delle spese sostenute da esibirsi in caso di eventuali controlli.

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | (barrare una delle seguenti possibilità) | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | o | Riscossione diretta presso la Tesoreria comunale | | | | | | | | |  | o | | | Accredito su c/c bancario | | | | | | | | | |  | o | | | Accredito su c/c postale | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | (nel caso di accredito su c/c bancario o postale indicare le coordinate del conto) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Codice IBAN | | |  |  |  |  |  |  |  |  | | |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  | | |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Indirizzo presso cui recapitare la corrispondenza** (se diverso dalla residenza)   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Via/piazza | n. | CAP | | Comune | Provincia | Telefono | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

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

**IL PRESENTE MODELLO, UNA VOLTA COMPILATO IN OGNI SUA PARTE, CON ALLEGATA LA COPIA FOTOSTATICA DI UN DOCUMENTO D’IDENTITÀ DEL DICHIARANTE DEVE ESSERE CONSEGNATO PRESSO L’UFFICIO PROTOCOLLO DEL COMUNE DI MARCIANA MARINA O INVIATO VIA EMAIL ALL’INDIRIZZO** [**l.lupi@comune.marcianamarina.li.it**](mailto:l.lupi@comune.marcianamarina.li.it) **ENTRO IL 31/08/2023 ore 12.00.**

1. (1) Il beneficio è richiesto da uno dei genitori o da chi rappresenta legalmente il minore o dallo/a stesso/a studente/studentessa se maggiorenne. [↑](#footnote-ref-1)