

# DIRITTO ALLO STUDIO PACCHETTO SCUOLA anno scolastico 2014/15

**Al Comune di REGGELLO**

## IL SOTTOSCRITTO

IN QUALITÀ DI **GENITORE - AFFIDATARIO - ESERCENTE PATRIA POTESTÀ – STUDENTE MAGGIORENNE**

COGNOME /NOME													
CODICE FISCALE													
RESIDENZA													
INDIRIZZO A CUI INVIARE LA CORRISPONDENZA se diverso dalla residenza													
Tel.	Cell.						e-mail:						

DELL' ALUNNO:

COGNOME / NOME	Nato il:
RESIDENTE NEL COMUNE DI	
SCUOLA	Classe:
TIPO DI SCUOLA	

## CHIEDE

### L'ASSEGNAZIONE DEL CONTRIBUTO PER IL SOSTEGNO AL DIRITTO ALLO STUDIO "PACCHETTO SCUOLA"

PER STUDENTI RESIDENTI NEL COMUNE DI REGGELLO, CHE FREQUENTANO SCUOLE PRIMARIE E SECONDARIE DI 1° E DI 2° GRADO (Elementari, medie e superiori), DI ETA' NON SUPERIORE AD ANNI 20 AL MOMENTO DELLA DOMANDA, APPARTENENTI A NUCLEI FAMILIARI CON INDICATORE DELLA SITUAZIONE ECONOMICA EQUIVALENTE (ISEE) **NON SUPERIORE A € 15.000,00**

A tale scopo

### DICHIARA

- Che l'indicatore ISEE, relativo ai redditi 2013, del nucleo familiare dello studente è di €. \_\_\_\_\_ ed è intestato a ..... **(indicare l'intestatario dell'ISEE della famiglia)**
- Che lo studente per il quale viene richiesto il beneficio è stato promosso nell' a.s. 2014/15: **SI**  **NO**
- Che lo studente ha percepito contributi per l'anno scolastico 2013/14: **SI**  **NO**
- Che lo studente ha un handicap riconosciuto in base a L.104/92 o invalidità non inferiore al 66% **SI**  **NO**
- di essere a conoscenza che, nel caso di assegnazione dei benefici, si applica l'art.4 comma 2 del D.lgs. 31/3/98 n.109 in materia di controllo della veridicità delle informazioni fornite ed in caso di dichiarazioni non veritiere sarà passibile di sanzioni penali ai sensi del D.P.R. 445/2000 e amministrative, oltre la revoca dei benefici percepiti;

### ALLEGA

Copia del documento di identità ( la cui mancata presentazione è causa di esclusione)

### MODALITÀ DI RISCOSSIONE

Riscossione diretta presso lo sportello di Tesoreria

Tramite accredito su conto corrente (intestato al richiedente) IBAN:

2	2	1	5	5	12																	
lettere	numeri	lettera	numeri	numeri	caratteri																	

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**La presente domanda deve essere presentata a mano o inviata tramite posta  
(con allegato copia del documento di riconoscimento) entro il 30 OTTOBRE 2014**