

2a - GENERALITÀ E RESIDENZA ANAGRAFICA del PRIMO RICHIEDENTE in qualità di genitore/ esercente la responsabilità genitoriale.

DA COMPILARE SE LO STUDENTE È MINORENNE

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					
Email											
CF											

2b - GENERALITÀ E RESIDENZA ANAGRAFICA del SECONDO RICHIEDENTE in qualità di genitore/ esercente la responsabilità genitoriale. DA COMPILARE SE LO STUDENTE È MINORENNE

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					
Email											
CF											

3a - ISTITUZIONE SCOLASTICA A CUI E' ISCRITTO LA/LO STUDENTESSA/STUDENTE PER L'ANNO SCOLASTICO 2023/2024 (le informazioni si riferiscono alla scuola che sarà frequentata nell'anno scolastico 2023/2024)

<input type="checkbox"/> SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO	<input type="checkbox"/> SCUOLA SECONDARIA DI SECONDO GRADO
<input type="checkbox"/> PERCORSO DI ISTRUZIONE E FORMAZIONE PROFESSIONALE IeFP	<input type="checkbox"/> AGENZIA FORMATIVA ACCREDITATA

ISTITUZIONE SCOLASTICA oppure AGENZIA FORMATIVA

Denominazione			
Codice meccanografico (se noto)			
Denominazione Plesso o Indirizzo di Studio			
Via/Piazza	n.	Comune	Provincia
Classe	Sezione (se nota)		
Eventuale codice e denominazione progetto (se Agenzia Formativa)			

4 - DISABILITÀ (DA COMPILARSI SOLO SE SI VERIFICA LA SITUAZIONE DESCRITTA)

Il richiedente dichiara che la/lo studentessa/studente indicata/o 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 ss.mm.ii.

A tal fine dichiara che l'indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) è il seguente:

EURO _____ prot.n.INPS-ISEE-2023 _____

CF DEL DICHIARANTE ISEE _____

6 - DOCUMENTAZIONE DI SPESA – IMPORTANTE!

Il richiedente si impegna a **conservare la documentazione delle spese sostenute** da esibirsi in sede di controlli ex post da effettuarsi a cura del Comune, consapevole che, in caso di mancata produzione della stessa, il Comune procederà alla **revoca totale o parziale del contributo economico** concesso procedendo al recupero delle somme erogate.

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, ai sensi dell'art. 13 dal Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR General Data Protection Regulation), come previsto dall'art. 11 del bando;

