



Provincia di Siena



Comune di Montepulciano

DOMANDA PER ASSEGNAZIONE "PACCHETTO SCUOLA" PER GLI STUDENTI RESIDENTI NEL COMUNE DI MONTEPULCIANO ISCRITTI ALLE SCUOLE PRIMARIE, SECONDARIE DI I GRADO E SECONDARIE DI II GRADO NELL'ANNO SCOLASTICO 2014/2015

Al Sig. Sindaco del Comune di **MONTEPULCIANO**

(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 CONCORSO PUBBLICO PER L'ASSEGNAZIONE DEL "PACCHETTO SCUOLA" per gli studenti iscritti nell'anno scolastico 2014/2015 alle scuole primarie, alle scuole secondarie di primo e secondo grado, statali e paritarie (private e degli enti locali) – Limite ISEE 15.000,00;

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	
						Data di nascita	

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 il beneficio può essere erogato una sola volta per lo stesso anno di corsi di studi, ovvero, **non è consentito richiedere i benefici già goduti l'anno precedente in caso di ripetenza dello stesso anno, anche nel caso di iscrizione del ripetente ad altro istituto scolastico e/o ad altro indirizzo di studio e che gli iscritti al 3°, 4° e 5° anno delle secondarie di secondo grado devono comunque aver conseguito la promozione nell'anno scolastico precedente a quello di presentazione della domanda e non devono avere un'età superiore a 20 anni**
- 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 E CHE SARA' TENUTO A FORNIRE EVENTUALI ULTERIORI CHIARIMENTI E/O DOCUMENTAZIONI ;
- LA LIQUIDAZIONE DEL CONTRIBUTO AVVERRA' 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.

FIRMA DEL DICHIARANTE

DATA

Il presente MODELLO debitamente compilato in ogni sua parte e sottoscritto, con allegata la seguente documentazione:

- 1) ATTESTAZIONE ISEE in corso di validità**
- 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 DI MONTEPULCIANO, O PEC (Posta Elettronica Certificata) all'indirizzo comune.montepulciano@pec.consorzioterrecablate.it ENTRO IL GIORNO:

7 NOVEMBRE 2014 (ENTRO LE ORE 12,30)

Modello per scelta del pagamento

Io sottoscritto _____ in

qualità di _____ dell'alunno _____

iscritto per l'a.s. 2014/2015 alla scuola _____

classe _____ sez. _____

CHIEDO

che il pagamento sia effettuato:

TRAMITE PAGAMENTO DIRETTO presso TESORERIA COMUNALE (c/o Filiale MPS –
Via Gracciano nel Corso

TRAMITE CONTO CORRENTE

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

aperto presso l'Istituto di credito _____

filiale di _____

Agenzia _____

intestato a _____

Codice IBAN

Codice paese	CIN europeo	CIN	Codice ABI	Codice CAB	Numero Conto Corrente

Nota bene – i 27 spazi devono essere tutti riempiti

Data _____

Firma del richiedente
