



Fac-simile domanda

COMUNE DI EMPOLI
INCENTIVO ECONOMICO INDIVIDUALE
“PACCHETTO SCUOLA”- ANNO SCOLASTICO 2022/2023
DOMANDA DI AMMISSIONE AL BANDO
 (D.G.R. n. 753/2022)

e

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

Al Comune di Empoli

Il/La sottoscritto/a⁽¹⁾ _____ 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

CHIEDE

di partecipare al bando per l'assegnazione dell'incentivo economico individuale “Pacchetto scuola” per le studentesse e gli studenti residenti nel Comune di EMPOLI ed iscritti, nell'anno scolastico 2022/2023, 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⁽²⁾.

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 | | | | |

(1) Il beneficio è richiesto da uno dei genitori o da chi rappresenta legalmente il minore o dalla/o stessa/o studentessa/studente se maggiorenne.

(2) Nota per i Comuni/Unioni di Comuni: euro 36.000,00 per le/gli studentesse/studenti delle scuole secondarie di secondo grado residenti nelle Isole minori (Capraia Isola e Isola del Giglio)

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 2022/2023 (le informazioni si riferiscono alla scuola che sarà frequentata nell'anno scolastico 2022/2023)

| | |
|---|--------------------------|
| 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 2022/2023

ISTITUZIONE SCOLASTICA

| |
|---------------------------------|
| Denominazione (se nota) |
| Codice meccanografico (se noto) |

Scuola che sarà frequentata nell'a.s. 2022/2023 (Plesso o indirizzo di studio)

| | | | |
|---------------|----|-------------------|-----------|
| Denominazione | | | |
| Via/Piazza | n. | Comune | Provincia |
| Classe | | Sezione (se nota) | |

3b - IeFP A CUI E' ISCRITTO LA/LO STUDENTESSA/STUDENTE PER L'ANNO SCOLASTICO 2022/2023 (le informazioni si riferiscono alla scuola o all'agenzia che sarà frequentata nell'anno 2022/2023)

ISTITUZIONE SCOLASTICA

| |
|---------------------------------|
| Denominazione (se nota) |
| Codice meccanografico (se noto) |

Scuola che sarà frequentata nell'a.s. 2022/2023 (indirizzo di studio)

| | | | |
|---------------|----|-------------------|-----------|
| Denominazione | | | |
| Via/Piazza | n. | Comune | Provincia |
| Classe | | Sezione (se nota) | |

AGENZIA FORMATIVA ACCREDITATA

| | | | |
|--|----|--------|-----------|
| Codice progetto (se noto) | | | |
| Denominazione Agenzia Formativa – Soggetto attuatore | | | |
| Via/Piazza | n. | Comune | Provincia |
| Titolo del Progetto | | | |

A tale proposito si invita a prendere visione dell'informativa consultabile all'indirizzo <https://www.comune.empoli.fi.it/privacy>

Il sottoscritto _____ letta la comunicazione di cui sopra,

dichiara

per il/i figlio/i _____

di esprimere il proprio consenso al trattamento dei dati personali in relazione alle finalità di cui sopra.

di NON prestare consenso al trattamento dati personali

(Si informa che in caso in cui il consenso venga negato non sarà possibile procedere con l'istruttoria per la concessione del servizio / contributo richiesto)

DATA

FIRMA DEL DICHIARANTE
