



COMUNE CASTELFRANCO DI SOTTO

**DOMANDA PER CONCORRERE ALL'ASSEGNAZIONE DEI BUONI SCUOLA PER IL  
SOSTEGNO ALLA FREQUENZA DELLE SCUOLE DELL'INFANZIA PARITARIE PRIVATE PER  
L'ANNO SCOLASTICO 2018-2019 – BUONI SCUOLA**

**Al Sindaco del Comune di  
CASTELFRANCO DI SOTTO**

Il/La sottoscritto/a

Cognome	Nome		
Via/piazza	n.	CAP	
Comune	Provincia	Telefono	Cellulare
Codice fiscale	Comune e provincia di nascita		Data di nascita

in qualità di: (**barrare** la casella corrispondente)

genitore  tutore avente la rappresentanza dello/della ALUNNO/A

Cognome	Nome	Sesso	
		F	M
Via/piazza	n.	CAP	
Comune	Provincia	Nazionalità	Telefono
Codice fiscale	Comune e Provincia di nascita		Data di nascita

**CHIEDE**

**DI CONCORRERE ALL'ASSEGNAZIONE DEI BUONI SCUOLA DI CUI ALL'AVVISO PUBBLICATO DALLA REGIONE TOSCANA  
CON DECRETO N. 1880 DEL 12.02.2019 – A.S. 2018/2019**

**Limite ISEE prestazione agevolate per minorenni non superiore a € 30.000,00.**

A tal fine, consapevole che in caso di dichiarazioni mendaci, falsità in atto, oltre alle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, l'Amministrazione Comunale provvederà alla revoca dei benefici eventualmente concessi sulla base della dichiarazione, come previsto dall'art. 75 del medesimo decreto ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000,

**dichiara quanto segue:**

- il bambino \_\_\_\_\_ è iscritto nell'anno scolastico 2018/2019 alla Scuola dell'Infanzia paritaria privata \_\_\_\_\_ posta in Via/Piazza \_\_\_\_\_ Costo mensile della retta di frequenza € \_\_\_\_\_ ( escluso spese di iscrizione e refezione scolastica) A partire dal (indicare la data di inizio della frequenza) \_\_\_\_\_
  - di essere a conoscenza delle modalità e condizioni previste dall'avviso comunale e di accettarle integralmente;
  - che l'indicatore della situazione economica equivalente ISEE, in corso di validità, calcolato secondo le modalità previste dal D.P.C.M. n. 159/2013 e s.m.i. (per prestazioni sociali rivolte a minorenni), è pari a Euro \_\_\_\_\_, come da attestazione ISEE dell'INPS, codice INPS/I.S.E.E. \_\_\_\_\_ rilasciata in data \_\_\_\_\_ in corso di validità;
- Oppure che è stata inviata DSU di protocollo \_\_\_\_\_ all'INPS in data \_\_\_\_\_ per ottenere l'attestazione ISEE.
- che l'alunno/a per il quale viene richiesto il buono scuola non ha beneficiato di altri rimborsi o sovvenzioni economiche o azioni di supporto diretto e/o indirette erogate allo stesso titolo, di importo tale da superare la spesa complessivamente sostenuta per la retta;
  - \_\_\_\_\_

Ai fini della predisposizione della graduatoria, in caso di parità di punteggio, dichiara di trovarsi nella seguente condizione:

- persone con disabilità e invalidità (precedenza ai richiedenti nei cui nuclei familiari sono presenti soggetti con disabilità permanente grave o invalidità superiore al 66% di riduzione della capacità lavorativa);
- genitore e figli minori (precedenza ai richiedenti nei cui nuclei familiari sono presenti figli minori ed un solo genitore);

Il richiedente dichiara altresì:

- di accettare che l'erogazione del contributo per l'importo pari al buono riconosciuto, avverrà solo dopo la formale assegnazione dei finanziamenti specifici da parte della Regione Toscana e fino a concorrenza delle risorse assegnate al Comune;
- di aver preso visione e di accettare tutte le disposizioni contenute nell'Avviso pubblico per l'assegnazione dei Buoni scuola e di ogni altra disposizione contenuta nella normativa regionale (All. "A" D.R.T. n. 1880 del 12.02.2019)

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

(barrare una delle seguenti possibilità)

- Riscossione diretta presso la Tesoreria comunale       Accredito su c/c bancario       Accredito su c/c postale

(nel caso di accredito su c/c bancario o postale indicare le coordinate del conto)

Codice IBAN \_\_\_\_\_

**Indirizzo dove inviare la corrispondenza** (se diverso dalla residenza)

Via/piazza	n.	CAP
Comune	Provincia	Telefono

Data \_\_\_\_\_

Firma del

Il presente modello, una volta compilato in ogni sua parte, **con allegata la copia fotostatica di un DOCUMENTO D'IDENTITÀ del dichiarante <sup>(2)</sup> DEVE ESSERE CONSEGNATO PRESSO L'U.R.P. DEL COMUNE DI CASTELFRANCO DI SOTTO ENTRO IL 12 APRILE 2019.**

**NOTE:**

- (1) il beneficio è richiesto da uno dei genitori o da chi rappresenta legalmente il minore
- (2) la domanda deve essere sottoscritta in presenza del dipendente addetto, ovvero sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità, in corso di validità, del dichiarante (art. 38 del D.P.R. n. 445/2000).