



*scade ore 13,00
del 18 aprile 2019*



BUONI SCUOLA REGIONE TOSCANA

DOMANDA RISERVATA A CITTADINI RESIDENTI NELLA REGIONE TOSCANA PER ASSEGNAZIONE DI "BUONO SCUOLA" PER LA FREQUENZA DELLE SCUOLE DELL'INFANZIA PARITARIE PRIVATE E DEGLI ENTI LOCALI - ANNO SCOLASTICO 2018/2019

da presentare al Comune dove
ha sede la Scuola frequentata

Al Sig. Sindaco del Comune di POGGIBONSI

(COMPILARE IN STAMPATELLO)

Il/La sottoscritto/a ⁽¹⁾ _____ in qualità di genitore o esercente la potestà genitoriale dell'/della alunno/alunna identificato/a al successivo punto 2

CHIEDE

l'attribuzione del "Buono Scuola" per il/la proprio figlio/figlia iscritto/a per l'anno scolastico 2018/2019 alla scuola dell'infanzia comunale/ paritaria private convenzionata con l' ente locale – Limite ISEE non superiore ad Euro 30.000,00;

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 estero			Data di nascita	

2 GENERALITÀ E RESIDENZA ANAGRAFICA DELLO/DELLA ALUNNO/ALUNNA

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

Cittadinanza alunno/a (per cittadini stranieri allegare copia della carta o di permesso di soggiorno)

SCUOLA ISCRIZIONE DELL/DALLA ALUNNO/ALUNNA NELL'ANNO SCOLASTICO 2018/2019

(barrare la casella corrispondente alla scuola frequentata, specificando di seguito la denominazione e la sede , nonché la sezione)

<input type="checkbox"/>	SCUOLA DELL'INFANZIA PARITARIA PRIVATA	<input type="checkbox"/>	SCUOLA DELL'INFANZIA PARITARIA DELL'ENTE	<input type="checkbox"/>	
Denominazione della SCUOLA					
Via/piazza			n.	Provincia	
Comune			Sezione		

SPESA MENSILE SOSTENUTA (tariffa infanzia comunale sulla base dell'indicatore ISEE di appartenenza)

escluse spese di iscrizione e di refezione

EURO (in cifre) _____ **EURO (in lettere)** _____

Numero mesi di frequenza previsti (anno scol. 2018/2019) _____

Il/La richiedente attesta la situazione economica del nucleo familiare allegando o autocertificando la certificazione **ISEE in corso di validità** (con il nuovo modello di calcolo di cui al DPCM n. 159 del 5/12/2013)

Il/La richiedente dichiara altresì:

- di non aver beneficiato di altri rimborsi o sovvenzioni economiche o azioni di supporto dirette e/o indirette erogate allo stesso titolo, di importo tale da superare la spesa complessivamente sostenuta
- 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 aver presa visione di Avviso pubblico Comunale per la realizzazione di Progetti finalizzati al sostegno alle famiglie per la frequenza delle scuole dell'infanzia paritarie, private e degli enti locali (3-6 anni) – buoni scuola - a.s. 2018/2019 (con il contributo della Regione Toscana così come previsto dal D.D. n. 1880 del 12/02/2019 e di accettarne integralmente il contenuto.
- di essere a conoscenza che non verranno accolte domande consegnate oltre il tempo utile, non compilate correttamente, incomplete o non firmate.

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 ;
- I BUONI (3-6 ANNI) SONO EROGATI QUALE SCONTO DELLE SPESE PER LA **SOLA FREQUENZA** PER LA SCUOLA DELL'INFANZIA (periodo settembre 2018/giugno 2019).
- NON SONO SOGGETTE A SCONTO LE SPESE DI ISCRIZIONE E DI REFEZIONE SCOLASTICA.

- IL CONTRIBUTO (RIMBORSO) AVVERRA' SOLO SULLA BASE DELL'ATTRIBUZIONE DEFINITIVA DEL FINANZIAMENTO DA PARTE DELLA REGIONE TOSCANA AL COMUNE E LA RELATIVA LIQUIDAZIONE AVVERRA' SOLO IN PRESENZA DI FONDI DISPONIBILI.

Il/la sottoscritto/a dichiara che la propria dichiarazione sostitutiva unica con protocollo INPS _____ ha, quale attestazione ISEE in corso di validità (DPCM n. 159 del 05/12/2013), valore pari ad Euro _____

Ovvero che la stessa è già in possesso dell'Amministrazione Comunale in quanto presentata in data _____ con protocollo n. _____ con valore ISEE pari ad Euro _____

Dichiara di esonerare gli uffici comunali da ogni responsabilità in merito alle informazioni fornite nella compilazione della domanda.

DATA

FIRMA DEL DICHIARANTE

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

COPIA DEL DOCUMENTO D'IDENTITÀ DEL DICHIARANTE;

DOVRA' ESSERE CONSEGNATO ALL'UFFICIO PROTOCOLLO DEL COMUNE POGGIBONSI, ENTRO IL GIORNO 18 aprile 2019 ORE 13,00 .

Il presente modello di domanda è reperibile insieme all'Avviso sul sito web del Comune di Poggibonsi.