



COMUNE DI SAN ROMANO IN GARFAGNANA
INCENTIVO ECONOMICO INDIVIDUALE
“PACCHETTO SCUOLA”- ANNO SCOLASTICO 2018/2019
DOMANDA DI AMMISSIONE AL BANDO
(D.G.R. n. 381 del 9/04/2018)
e
Dichiarazione sostitutiva a norma del D.P.R. N. 445/2000

Al Sindaco del Comune di SAN ROMANO IN GARFAGNANA

Il/La sottoscritto/a¹⁾ _____ in qualità di: (**barrare** la casella corrispondente)

genitore o avente la rappresentanza dello/della studente/studentessa identificato/a al successivo punto 1

studente/studentessa maggiorenne

CHIEDE

di partecipare al bando per l’assegnazione dell’incentivo economico individuale “Pacchetto scuola” per gli studenti residenti nel Comune di SAN ROMANO IN GARFAGNANA ed iscritti, nell’anno scolastico 2018/2019, alle scuole secondarie di primo e secondo grado,

															Comune e Provincia di nascita					Data di nascita			

3 - SCUOLA A CUI E'ISCRITTO LO/LA STUDENTE/STUDENTESSA PER L'ANNO SCOLASTICO 2018/2019

SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO	<input type="checkbox"/>
SCUOLA SECONDARIA DI SECONDO GRADO	<input type="checkbox"/>

BARRARE LA CASELLA CORRISPONDENTE ALLA SCUOLA FREQUENTATA, SPECIFICANDO LA DENOMINAZIONE E LA SEDE DELL'ISTITUTO

Denominazione dell'Istituto Scolastico

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

4-DISABILITÀ (DA COMPILARSI SOLO SE SI VERIFICA LA SITUAZIONE DESCRITTA)Il richiedente dichiara che lo/la studente/studentessa indicato/a al punto 2 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 _____

DATA		FIRMA DEL DICHIARANTE
------	--	-----------------------

Il presente MODELLO, una volta compilato in ogni sua parte, con allegata la **COPIA FOTOSTATICA DI UN DOCUMENTO D'IDENTITÀ** del dichiarante⁴⁾ DEVE ESSERE CONSEGNATO PRESSO IL **COMUNE DI RESIDENZA** ENTRO IL **8 GIUGNO 2018**

TIMBRO PER RICEVUTA	
Il Comune di _____	Data _____