



**Domanda per l'assegnazione dei buoni studio a.s. 2007/08
per studenti frequentanti il primo biennio del ciclo secondario di istruzione,
finanziati dal POR Toscana Ob.3 F.S.E. 2000/2006 – Misura C2
e dichiarazione sostitutiva di certificazione ai sensi del dpr 445/00.
Scadenza del bando: 30 giugno 2008**

Alla Provincia di Grosseto
piazza Dante, 35
58100 GROSSETO

(COMPILARE IN STAMPATELLO)

Il sottoscritto _____ in qualità di _____ (*genitore o avente la rappresentanza o studente/essa se maggiorenne*) chiede di partecipare, per l'anno scolastico 2007/08, al bando per l'assegnazione di buoni studio per studenti frequentanti il primo biennio del ciclo secondario di istruzione appartenenti a famiglie con

(*barrare in corrispondenza della fascia di appartenenza*)

ISEE in corso di validità non superiore a 10.632,94 euro (1^ fascia)

ISEE in corso di validità non superiore a 17.721,56 euro (2^ fascia)

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000, dichiara quanto segue:

A) GENERALITA' E RESIDENZA ANAGRAFICA DEL RICHIEDENTE (*il genitore o chi esercita la potestà genitoriale che riscuoterà il contributo eventualmente erogato, o lo studente/essa se maggiorenne*)

Cognome	Nome	Codice Fiscale (una casella per lettera o cifra)												
Via/Piazza/N.ro	CAP	Comune	Provincia											
Comune e Provincia di nascita	Data di nascita / /	Tel	Tel.cellulare											

B) GENERALITA' E RESIDENZA ANAGRAFICA DELLO/A STUDENTE/ESSA

Cognome	Nome	Codice Fiscale (una casella per lettera o cifra)												
Via/Piazza/N.ro	CAP	Comune	Provincia											
Comune e Provincia di nascita	Data di nascita / /	Sesso F M												

Tel	Tel.cellulare
-----	---------------

C) SCUOLA FREQUENTATA DALLO/A STUDENTE/ESSA NELL'A.S. 2007/08

Denominazione dell'istituto scolastico	Classe	Sezione
Via/Piazza/N.ro	CAP	Comune

D) SITUAZIONE ECONOMICA DETERMINATA AI SENSI DEI DD. LGS.109/98 E 130/2000 (*)

Valore ISEE in corso di validità euro	Data rilascio certificazione ISEE / /
--	--

(*) La compilazione delle due caselle può essere omessa allegando la certificazione ISEE

E) DA COMPILARE SOLO NEL CASO DI STUDENTE/ESSA CON HANDICAP O DISABILITÀ(*)**

Il sottoscritto _____ in qualità di _____ (genitore o avente la rappresentanza) dello/a studente/essa _____ dichiara che lo/a stesso/a si trova in situazione di handicap/disabilità certificato/a dalle autorità competenti.

(***) La dichiarazione può essere omessa allegando la certificazione dell'handicap/disabilità

Il sottoscritto dichiara altresì:

- di non aver presentato domanda per ottenere analogo beneficio in altra Regione;
- di essere a conoscenza che i buoni studio sono finanziati con risorse del Fondo sociale europeo e che l'erogazione degli stessi avverrà al termine dell'anno scolastico, previa verifica del requisito della frequenza scolastica minima prevista dal bando (150 giorni [75 per i disabili]) o della promozione;
- di essere consapevole che, in caso di dichiarazioni non veritiere, è passibile di sanzioni penali ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000, oltre alla revoca dei benefici eventualmente percepiti;
- di essere a conoscenza che, nel caso di attribuzione del buono studio, si applica l'art. 4 del D.Lgs 109/1998, in materia di controllo della veridicità delle informazioni fornite;
- di autorizzare il trattamento dei dati personali in conformità al D.lgs 196/2003.

Il sottoscritto richiede che, in caso di assegnazione del buono studio, il pagamento del relativo importo, avvenga tramite la seguente modalità (*barrare una delle seguenti possibilità*)

- riscossione diretta presso la Tesoreria provinciale
- assegno non trasferibile
- 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)

CIN	ABI	CAB	N.ro C/C
-----	-----	-----	----------

Istituto bancario / Uff. Postale	Agenzia n.ro
----------------------------------	--------------

Via/Piazza/N.ro	CAP	Comune	Provincia
-----------------	-----	--------	-----------

Indirizzo dove inviare la corrispondenza (se diverso dalla residenza)

Via/Piazza/N.ro	CAP	Comune	Provincia
-----------------	-----	--------	-----------

Data

Firma del richiedente

Allegare fotocopia in fronte retro del documento d'identità del richiedente