

- che lo studente è iscritto al seguente istituto scolastico per l'anno scolastico di riferimento del bando

Nome istituto		Classe		Sezione				
Tipo di scuola (secondaria di I o di II grado)								
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
							<input type="checkbox"/>	
Codice meccanografico								

- che lo studente è iscritto al seguente sistema di istruzione e formazione professionale (IeFP) per l'anno scolastico di riferimento del bando

presso l'istituto

Nome istituto		Classe		Sezione				
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
							<input type="checkbox"/>	
Codice meccanografico								

presso l'agenzia formativa o accreditata

Nome istituto		Classe		Sezione				
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
							<input type="checkbox"/>	
Codice meccanografico								
Titolo del percorso								

- che lo studente è in una condizione di disabilità riconosciuta o presenta un'invaldità pari o superiore al 66%

Ente che lo ha riconosciuto	Data riconoscimento

- le seguenti condizioni economiche ISEE del nucleo familiare

Codice fiscale	Numero di protocollo INPS dell'attestazione ISEE	
Importo ISEE	Data di rilascio	Numero di protocollo DSU
	€	

- che lo studente non ha presentato domanda per ottenere analoghi benefici in altra Regione o in altro Comune
- che lo studente è residente in Toscana e ha un'età non superiore a 20 anni
- di impegnarsi a conservare la documentazione delle spese sostenute per la frequenza scolastica per esibirle in caso di eventuali controlli
- di essere a conoscenza che la domanda potrà essere utilizzata anche per l'accesso ad altri benefici relativi al diritto allo studio

CHIEDE INOLTRE

che il pagamento del contributo, se concesso, venga effettuato con la seguente modalità

- accreditato su conto corrente bancario o conto corrente postale

IBAN

- versamento presso la tesoreria del Comune

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

- copia del documento d'identità
(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)

- altri allegati

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Castiglione d'Orcia

Luogo

Data

il dichiarante