

Spett.le
Ufficio PIANO SOCIALE DI ZONA S10
Via G. Mezzacapo, n. 251
84036 SALA CONSILINA (SA)
PEC protocollo@pec.pianosociales10.it

Oggetto: Richiesta contributi per contributi per rette convitto/semiconvitto a favore di disabili sensoriali - anno scolastico 2016-2017– Ambito S10.

Il/La sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____ Codice Fiscale _____

Data di nascita _____ Luogo di nascita _____ Pr (____)

Residente in Via _____ n. ____ Cap. _____ Comune _____ Pr (____)

Cellulare _____ e-mail _____

(indicare se diverso da residenza)

Domiciliato in Via _____ n. ____ Cap. _____ Comune _____ Pr (____)

In qualità di:

Studente maggiorenne Genitore dello/a studente/ssa Rappresentante dello/a studente/ssa

(Generalità dello studente da compilare solo se diverso dal richiedente)

Cognome _____ Nome _____ Codice Fiscale _____

Data di nascita _____ Luogo di nascita _____ Pr (____)

Residente in Via _____ n. ____ Cap. _____ Comune _____ Pr (____)

(indicare se diverso da residenza)

Domiciliato in Via _____ n. ____ Cap. _____ Comune _____ Pr (____)

Iscritto per l'anno 2016/2017 e ospite presso l'Istituto _____

sito alla Via _____ n. _____ Comune _____ Pr (____)

CHIEDE

di accedere al contributo di cui al Decreto Dirigenziale N. 370 del 31.10.2016 di riparto delle risorse ai comuni per le funzioni di supporto organizzativo del servizio di istruzione alunni con disabilità (D.Lgs 112/98) all'Ambito S10 per rette convitto/semiconvitto a favore di disabili sensoriali anno 2016-2017– Ambito S10.

A tal fine, ai sensi del DPR 445/2000 artt. 46, 47 e 76, consapevole della decadenza dai benefici conseguiti in seguito a dichiarazioni non veritiere e del fatto che gli atti falsi e le dichiarazioni mendaci sono punite dal Codice Penale e dalle Leggi speciali in materia, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

- a) che lo studente Cognome _____ Nome _____
ha frequentato/frequenta il **percorso formativo** di _____ finalizzato all'acquisizione
del diploma/qualifica _____ per il periodo dal _____ al _____
presso l'Istituto/convitto _____ Via _____ n. ____
Comune _____ Pr (_____)
- b) che lo studente Cognome _____ Nome _____
ha frequentato per l'anno scolastico **2016/2017** la classe _____
presso l'Istituto _____
Via _____ n. _____
Comune _____ Pr (_____)
- c) che lo studente interessato all'eventuale beneficio del contributo si trova in situazione di disabilità sensoriale - tipologia _____ con una percentuale di ____ certificata dai competenti organi sanitari (*di cui alla documentazione allegata*)
- d) che la certificazione di invalidità/handicap allegata del soggetto per il quale si richiede il contributo rilasciato dai competenti organi sanitari è conforme all'originale e che quanto ivi attestato non è stato revocato, sospeso o modificato;
- e) che il valore ISEE anno 2016* con scadenza 15.01.2017 è pari ad € _____
- f) di non aver ricevuto, nell'anno scolastico 2016/2017, altri analoghi benefici da Pubbliche Amministrazioni per le medesime finalità.
- g) di essere consapevole della circostanza che la presentazione della suddetta istanza non determina, in favore del soggetto richiedente il contributo, alcun diritto e/o pretesa al conseguimento dello stesso.
- h) di accettare le condizioni prescritte nell'avviso pubblico di concessione del contributo;
- i) di essere a conoscenza dell'informativa sulla privacy ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003 e di autorizzare, pertanto, il trattamento dei dati personali per gli usi connessi alla presente procedura.
- j) di essere a conoscenza che sui dati dichiarati potranno essere effettuati dei controlli, diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite.

A tal fine allega:

1. copie documento di riconoscimento richiedente;
2. copia codice fiscale richiedente;
3. copie documento di riconoscimento beneficiario (se diverso dal richiedente);
4. copia codice fiscale beneficiario (se diverso dal richiedente);
5. copia del certificato di disabilità sensoriale e diagnosi funzionale del soggetto beneficiario rilasciato dai competenti organi sanitari;
6. Attestazione ISEE 2016;
7. Attestazione di frequenza rilasciata dall'istituto scolastico/Ente di formazione;
8. Previsione mensile/annuale del costo della retta per convitto/semiconvitto
9. Coordinate bancarie rilasciate dall'istituto bancario/postale.

Luogo e data _____ (firma leggibile) _____

*Per coloro che non avessero richiesto l'ISEE 2016 possono in alternativa presentare l'ISEE 2017 (scadenza 15.01.2018)