

IL/La sottoscritt...

QUADRO "A" DATI ANAGRAFICI DEL RICHIEDENTE:

COGNOME _____ NOME _____

LUOGO DI NASCITA _____ () DATA DI NASCITA _____

CODICE FISCALE _____

RESIDENZA/DOMICILIO COMUNE S.GAVINO M.LE IN VIA/LOCALITA' _____ N. _____

TELEFONO _____ CELLULARE _____

E-MAIL _____

IN QUALITA' DI (barrare la casella di interesse)

- Genitore del minore (colui che esercita la potestà genitoriale e firma la dichiarazione sost.)
- Legale rappresentante del minore

>>> INDICARE PREFERENZA PER COMUNICAZIONI NEI GIORNI/...../...../...../..... E
>>> PER FASCIA ORARIA: DALLE ORE _____ ALLE ORE _____

ai sensi del D.P.R. 28.12.2000, n.445, dichiara quanto segue:

QUADRO "B" DATI ANAGRAFICI DELLO STUDENTE BENEFICIARIO:

COGNOME _____ NOME _____

LUOGO DI NASCITA _____ () DATA DI NASCITA _____

CODICE FISCALE _____

RESIDENTE/DOMICILIATO NEL COMUNE DI SAN GAVINO M.LE IN LOC. _____ N. _____

QUADRO "C" DATI E REQUISITI SCOLASTICI DELLO STUDENTE BENEFICIARIO:

LO STUDENTE SOPRA INDICATO HA FREQUENTATO NELL'ANNO SCOL. **2017/18**

1. LA CLASSE: (barrare la casella di interesse) 1. 2. 3. 4. 5. SEZIONE _____
DELLA SCUOLA: **Infanzia** **Primaria** **Media** **Scuola Secondaria di 2. grado**

NOME DELLA SCUOLA: _____
SEDE DELLA SCUOLA NEL COMUNE DI: _____ Prov.(_____)
 SCUOLA PUBBLICA SCUOLA PRIVATA PARITARIA

QUADRO "D" LO STUDENTE SOPRA INDICATO: PARTECIPA ALLE LEZIONI NELLE SEGUENTI GIORNATE:

2.	Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì	Sabato
Dalle ore						
Alle ore						

3. DICHIARA DI RAGGIUNGERE, LA SUDETTA SCUOLA CON VEICOLO DELLA FAMIGLIA PERCORRENDO KM: _____, _____ (N.B.: indicare solo i KM percorsi nel tragitto di andata verso la scuola, o verso la Stazione Ferroviaria in via/p.zza _____ o presso la Fermata autobus in via/piazza _____)

QUADRO "E" – IL/LA SOTTOSCRITTO/A DICHIARA ALTRESI' CHE LO STUDENTE SOPRA INDICATO:

1)---NON E' BENEFICIARIO E NON DEVE PERCEPIRE PER IL SUDETTO ANNO SCOLASTICO ANALOGHI CONTRIBUTI DALLO STATO O DA ALTRI ENTI O ISTITUZIONI;

2)---L' INDICATORE DELL' I. S. E. E. 2018 DEL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE E' DI € _____ ED E' STATO RILASCIATO IN DATA _____ DALL'ENTE _____;

Io sottoscritt....., consapevole delle responsabilità penali che mi assumo, ai sensi del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, per falsità in atti e dichiarazioni mendaci, **dichiaro di aver compilato i Quadri: A B C D E in n. 1 modello**, e che quanto in essi espresso è vero ed è documentabile su richiesta delle amministrazioni competenti.

Dichiaro di partecipare al concorso accettando tutte le condizioni contenute nel bando.

Dichiaro altresì, di essere a conoscenza che, nel caso di erogazione di una prestazione sociale agevolata, potranno essere eseguiti controlli effettuati da parte della Guardia di Finanza presso gli istituti di credito e gli altri intermediari finanziari che gestiscono il patrimonio mobiliare, diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite, ai sensi degli articoli 4, comma 2, del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 109; art. 6, comma 3, del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 7 maggio 1999, n. 221; e che potranno essere effettuati controlli sulla veridicità della situazione familiare dichiarata e confronti dei dati reddituali e patrimoniali con i dati in possesso del sistema informativo del Ministero delle finanze.

Di autorizzare l' accredito del contributo sul proprio conto corrente bancario o postale o sulla propria carta prepagata con il seguente Codice IBAN: _____

Io sottoscritto, fermo restando quanto previsto dall'articolo 76, sono consapevole che, qualora dal controllo di cui all'art. 71 del D.P.R. 445/2000 emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, decadrò, a norma dell' art. 75, dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

San Gavino Monreale, _____

X _____
(firma del richiedente)

La presente dichiarazione è resa dal dichiarante in nome e per conto del richiedente incapace (barrare questa casella se ricorre il caso e completare i dati di seguito indicati)

DATI ANAGRAFICI DEL DICHIARANTE

COGNOME: _____ NOME: _____

LUOGO DI NASCITA: _____ PROV. (____) DATA DI NASCITA: _____

COMUNE DI RESIDENZA: _____ CAP _____ PROV. _____

VIA _____ N. _____ TELEFONO N.: _____/_____

San Gavino Monreale, _____
(luogo) (data) (firma)