

Al Comune di San Giovanni Valdarno
Servizio Istruzione

DOMANDA DI BUONO SCUOLA

Progetto finalizzato al sostegno alle famiglie per la frequenza delle scuole dell'infanzia paritarie, private e degli enti locali (3-6 anni) - A.S. 2019-2020

Il/La Sottoscritto/a

genitore

affidatario/a

esercente patria potestà

(Barrare con una X la casella di interesse)

Cognome e Nome														
Codice Fiscale														
Residenza	via							Comune				Cap.		
Indirizzo a cui inviare la corrispondenza (solo se diverso dalla residenza)														
Tel.	Cell.					E-mail								

CHIEDE DI PARTECIPARE AL BANDO

Per l'assegnazione di buono scuola per la frequenza delle scuole dell'infanzia paritarie, private e degli enti locali (3-6 anni) - A.S. 2019-2020 (periodo settembre 2019-giugno 2020) (DDRT 19164/2019)

DICHIARANDO AL TAL FINE QUANTO SEGUE:

Cognome e Nome del/della bambino/a														
Nazionalità e Luogo e data di nascita														
Codice Fiscale														
Residenza	via							Comune				Cap.		
Scuola dell'infanzia Paritaria privata presso la quale il/la bambino/a è iscritto/a														

La/Il sottoscritta/o dichiara altresì di presentare questa istanza esclusivamente al Comune di San Giovanni Valdarno presso il quale è situata la scuola frequentata dal/dalla propri/a figlio/a.

Scheda Previsione Finanziaria Buoni Scuola–Totale Spesa prevista € _____

Dettaglio dei costi dichiarati:

Data inizio frequenza	Data fine frequenza	Totale mesi	Retta mensile	Totale spesa annua

La/Il sottoscritta/o allega a tal fine:

- **copia del documento di identità del dichiarante in corso di validità**

A tale scopo dichiara:

- **Che il proprio nucleo familiare ha una certificazione I.S.E.E in corso di validità legata a prestazioni agevolate per minorenni (DPCM 159/2013 E DM 7/11/2014 e successive modifiche) così determinata:**

<p>In caso di Attestazione definitiva INPS indicare: Numero Protocollo INPS-ISEE _____ </p> <p>Valore ISEE € _____, _____</p> <p>Dichiarazione Sostitutiva Unica sottoscritta in data: ____/____/____</p>
--

- **Oppure di avere provveduto alla compilazione della Dichiarazione Sostitutiva Unica (DSU) ai sensi del DPCM 159/2013 e DM 7/11/2014 e successive modifiche in data _____, trasmessa all'INPS in data _____ Prot. _____ per la quale ancora non è stata rilasciata la relativa attestazione ISEE.**

DATI PER ACCREDITAMENTO DELL'EVENTUALE CONTRIBUTO

(i dati devono essere riferiti al soggetto richiedente il beneficio)

Si richiede l'accREDITamento del contributo: C/O TESORERIA COMUNALE
 CONTO CORRENTE BANCARIO
 CONTO CORRENTE POSTALE

(Da compilare solo se richiesto l'accREDITo su conto corrente bancario o postale)

BANCA/UFF. POSTALE _____

AGENZIA DI _____

