

Scadenza presentazione 25 NOVEMBRE 2019

AL COMUNE DI Villaspeciosa

OGGETTO: Richiesta contributi diritto allo studio 2019.

Il/La sottoscritto/a:

COGNOME		NOME			
LUOGO DI NASCITA		DATA DI NASCITA			
CODICE FISCALE					
INDIRIZZO					
COMUNE		CAP		PROV	
TELEFONO		CELLULARE			
EMAIL					

In qualità di (*barrare la casella di interesse*):

- Studente/studentessa (se maggiorenne)
- Genitore (tutore) dello studente (se minorenni) sotto indicato:

COGNOME		NOME			
LUOGO DI NASCITA		DATA DI NASCITA			
CODICE FISCALE					
INDIRIZZO					
COMUNE DI RESIDENZA		CAP		PROV	

CHIEDE L'EROGAZIONE DEI SEGUENTI CONTRIBUTI (*barrare la/e casella/e di interesse*):

- BORSA DI STUDIO REGIONALE A.S. 2018/2019** (per la scuola pubblica primaria e la secondaria di primo e di secondo grado: ad esclusione dei beneficiari della Borsa di studio nazionale 2018/2019).
- BUONO LIBRI/RIMBORSO SPESE ACQUISTO LIBRI DI TESTO A.S. 2019/2020** (solo per le scuole secondarie di primo e secondo grado)

A tal fine, sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'articolo 46 (dichiarazione sostitutiva di certificazione) e dell'articolo 47 (dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà) del DPR 445/2000 e s.m.i. e consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere relative alle dichiarazioni contenute nella presente richiesta e della conseguente decadenza dai benefici (artt. 75 e 76 del DPR 445/2000 e s.m.i.):

DICHIARA

che l'ISEE in corso di validità del nucleo familiare dello studente per il quale viene richiesto il contributo è di € _____ ed è stato rilasciato in data _____ dall'Ente _____;

- di aver preso visione delle informative inerenti il trattamento dei dati personali nel perseguimento delle finalità connesse ai procedimenti e di averle comprese in tutte le loro parti.

per la **BORSA DI STUDIO REGIONALE:**

SCUOLA PUBBLICA FREQUENTATA DALLO STUDENTE NELL'A.S. 2018/2019 (*barrare la casella di interesse*):

- PRIMARIA SECONDARIA DI PRIMO GRADO SECONDARIA DI SECONDO GRADO

NOME DELLA SCUOLA

COMUNE SEDE DELLA SCUOLA

per il **BUONO LIBRI:**

SCUOLA CHE FREQUENTA LO STUDENTE NELL'A.S. 2019/2020 (*barrare la casella di interesse*):

- SECONDARIA DI PRIMO GRADO o 1/2 ANNO SCUOLA SECONDARIA SECONDO GRADO
 3/ 4 / 5 ANNO SCUOLA SECONDARIA DI SECONDO GRADO

NOME DELLA SCUOLA

COMUNE SEDE DELLA SCUOLA

SPESA SOSTENUTA PER L'ACQUISTO DEI LIBRI DI TESTO, ADOTTATI DALLA SCUOLA FREQUENTATA NELL'ANNO SCOLASTICO 2019/2020 (COME RISULTA DAI DOCUMENTI GIUSTIFICATIVI ALLEGATI):

€ _____

Si autorizza, inoltre:

- l'invio agli indirizzi sopra indicati di ogni comunicazione relativa al procedimento di assegnazione del contributo e di impegnarsi alla immediata comunicazione dei cambi di indirizzo;
- l'accredito del contributo sul proprio conto corrente bancario o postale o sulla propria carta prepagata con il seguente Codice IBAN:

Si allega alla presente:

- fotocopia dell'attestazione dell'ISEE **in corso di validità** rilasciata ai sensi della normativa prevista dal DPCM del 5 dicembre 2013, n.159;
- fotocopia del documento di riconoscimento del richiedente **in corso di validità**;
- solo per il Buono libri: documentazione giustificativa della spesa sostenuta per l'acquisto dei libri di testo.

Firma del richiedente

BORSA DI STUDIO

DETRAZIONI D'IMPOSTA (arti. 12 e 13 D.P.R. 917/1986) Dichiarazione resa ai sensi e per gli effetti dell'art. 23, comma 2, del D.P.R. 29/09/1973, n. 600 e successive modificazioni

Il/la sottoscritto/a:

Cognome										Nome									
Luogo di nascita										Data nascita									
Codice Fiscale																			
Residente in Via/Piazza															N. Civico				
Città															Prov.				
N. telefono										e-mail									
Cittadinanza										Stato Civile									
Cognome del coniuge										Nome del coniuge									
Luogo di nascita										Data nascita									
Codice Fiscale del coniuge																			

- in nome e per conto proprio, in quanto maggiorenne
 in qualità di _____ dello studente

Cognome										Nome									
Luogo di Nascita										Data nascita									
Codice Fiscale																			

DICHIARA DI AVER DIRITTO ALLE SEGUENTI DETRAZIONI D'IMPOSTA:

- Art. 12 D.P.R. 917/86 – detrazione per carichi di famiglia**
- > **Coniuge a carico** SI NO
- > **Figli a carico - al 50%** (quando entrambi i genitori usufruiscono di detrazioni)
 sotto i 3 anni: n° ___ - di cui n° ___ portatore di handicap ai sensi dell'art. 3 L. 104/92
 oltre i 3 anni: n° ___ - di cui n° ___ portatore di handicap ai sensi dell'art. 3 L. 104/92
- > **Figli a carico - al 100%** (quando usufruisce delle detrazioni un solo genitore)
 sotto i 3 anni: n° ___ - di cui n° ___ portatore di handicap ai sensi dell'art. 3 L. 104/92
 oltre i 3 anni: n° ___ - di cui n° ___ portatore di handicap ai sensi dell'art. 3 L. 104/92
- > **Altri familiari conviventi:** _____
- Art. 13 D.P.R. 917/86 – per redditi assimilati a quelli di lavoro dipendente**

Il/la sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente ogni variazione o modifica della situazione sopra dichiarata, sollevando fin d'ora questo sostituto d'imposta da ogni responsabilità in merito e prendendo atto che, in caso di godimento di indebite deduzioni per errate indicazioni o per mancata comunicazione delle variazioni, sarà soggetto alle eventuali sanzioni di legge.

Firma

(firma per esteso dello studente - se maggiorenne - o del dichiarante)

