

COMUNE DI RESIDENZA

3 - SCUOLA FREQUENTATA DALLO/DALLA STUDENTE/STUDENTESSA NELL'ANNO SCOLASTICO 2015/2016

(barrare la casella corrispondente alla scuola frequentata, specificando di seguito la denominazione e la sede dell'Istituto, nonché la classe e la sezione)

<input type="checkbox"/> SCUOLA PRIMARIA	<input type="checkbox"/> SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO	<input type="checkbox"/> SCUOLA SECONDARIA DI SECONDO GRADO
Denominazione dell'Istituto Scolastico		
Via/piazza	n.	Provincia
Comune	Classe	Sezione

4 - ESITI SCOLASTICI DELL'ANNO SCOLASTICO 2014/2015

(barrare la casella corrispondente all'esito scolastico conseguito dallo/dalla studente/studentessa, indicato/a al punto 2, nell'anno scolastico passato)

<input type="checkbox"/> PROMOSSO/A NELL'A.S. 2014/15	<input type="checkbox"/> NON PROMOSSO/A NELL'A.S. 2014/15	<input type="checkbox"/> ALTRO (specificare)
---	---	--

5 - VARIAZIONE DEI LIBRI DI TESTO PER GLI STUDENTI RIPETENTI

(da compilare, esclusivamente, nel caso in cui sia stata barrata, al precedente punto 4, la casella "NON PROMOSSO/A NELL'A.S. 2014-15")

<input type="checkbox"/> <u>MANTENUTI</u> I MEDESIMI LIBRI DI TESTO DELL'A.S. 2014/2015	<input type="checkbox"/> <u>NON MANTENUTI</u> I MEDESIMI LIBRI DI TESTO DELL'A.S. 2014/2015
---	---

6 - CONTRIBUTI FINANZIARI INDIVIDUALI GODUTI NELL'ANNO SCOLASTICO 2014/2015

(barrare la casella relativa ai benefici che sono stati assegnati ed erogati (o in corso di erogazione) in favore dello/della studente/studentessa, indicato/a al punto 2, nell'anno scolastico passato)

<input type="checkbox"/> PACCHETTO SCUOLA A.S. 2014/2015
--

Da compilarsi solo se si verifica la situazione descritta

Il richiedente dichiara che lo/la studente/studentessa indicato/a al punto 2 è soggetto disabile, con handicap riconosciuto ai sensi dell'art. 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104 o con invalidità non inferiore al 66%, secondo la certificazione rilasciata da _____ in data _____.

_____ firma del richiedente

Il richiedente che partecipa al concorso attesta la situazione economica del nucleo familiare con dichiarazione sostitutiva unica, di cui all'art. 10 del D.P.C.M. del 5 dicembre 2013, n. 159, resa su modello conforme a quello di cui al Decreto del Ministero del lavoro e delle politiche sociali del 7 novembre 2014 e a tal fine dichiara che l'indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) è il seguente € _____, come da attestazione ISEE dell'INPS, rilasciata nell'anno 2015 a seguito di dichiarazione sostitutiva unica presentata in data _____ e valida fino al giorno 15 gennaio 2016.⁽²⁾

- l'Ufficio Benefici Scolastici Trasporto Scolastico, via del Carmine,12 Pisa (orario: lunedì e venerdì dalle 8:30alle 12:30; martedì e giovedì dalle 15:00 alle 17:00) per gli/le studenti/studentesse residenti nel Comune di Pisa ma frequentanti scuole di altri Comuni.

<p>PER RICEVUTA TIMBRO E VISTO DELLA SCUOLA</p> <p>L'ISTITUTO_____</p> <p>PROT. N_____ DEL_____</p> <p>Data_____</p>
--

<p>PER RICEVUTA TIMBRO E VISTO DEL COMUNE</p> <p>II COMUNE DI PISA</p> <p>RICEVUTA. N_____ DEL_____</p> <p>Data_____</p>
--

NOTE:

- (1) il beneficio è richiesto da uno dei genitori o da chi rappresenta legalmente il minore o dallo/a stesso/a studente/studentessa se maggiorenne;
- (2) I dati sull'ISEE devono essere indicati obbligatoriamente, pena l'esclusione dal concorso;
- (3) la domanda deve essere sottoscritta in presenza del dipendente addetto, ovvero sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità, in corso di validità, del dichiarante (art. 38 del D.P.R. n. 445/2000).

Le domande consegnate oltre la data di scadenza, non compilate correttamente e/o incomplete non verranno esaminate