



**AL COMUNE DI CAMPIGLIA MARITTIMA (LI)**  
**Ufficio P.I.**  
**SEDE**

**Oggetto: Domanda di partecipazione all'Avviso Comunale per l'assegnazione buoni scuola alle famiglie per la frequenza delle scuole dell'infanzia paritarie private – a.s. 2018/2019**

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nat\_ il \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_ prov. (\_\_\_\_)

residente in \_\_\_\_\_ Via /Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Preso visione dell' avviso pubblico per la formazione della graduatoria per la concessione di un sostegno alle famiglie per la frequenza dei propri bambini nelle scuole dell'infanzia private paritarie, secondo le finalità e la modalità cui alla disciplina di concorso agli articoli che seguono:

**consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del DPR n° 445/2000**

**CHIEDO**

**di concorrere all'Avviso comunale per la assegnazione di buoni scuola a sostegno delle famiglie per la frequenza delle scuole dell'infanzia paritarie private – a.s. 2018/2019 ed a tal fine**

**DICHIARO**

(Dichiarazione resa ai sensi del D.P.R. 445/200)

1. di essere residente in un Comune della Toscana;
2. di essere genitore o tutore di bambino in età utile per la frequenza della scuola dell'infanzia;
3. di aver iscritto il/la proprio/a figlio/a :

**COGNOME** \_\_\_\_\_ **NOME** \_\_\_\_\_

per l' a. s. 2018/2019 alla seguente scuola dell'infanzia paritaria privata:

**NOME DELLA SCUOLA** \_\_\_\_\_

Ubicata in Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Ed il **costo mensile** (escluso i pasti) è pari a € \_\_\_\_\_

4. di aver un indicatore della situazione economica equivalente (ISEE in corso di validità) non superiore a € 30.000;
5. di non beneficiare di altri rimborsi o sovvenzioni economiche o azioni di supporto dirette e/o indirette erogate allo stesso titolo, di importo tale da superare la spesa sostenuta..

**DICHIARO ALTRESI'**

ai fini della verifica dell'ammissibilità e dell'inserimento nella graduatoria dei beneficiari che la dichiarazione ISEE in mio possesso, rilasciata in data \_\_\_\_\_, riporta il seguente **valore ISEE : €** \_\_\_\_\_

**Il/La Dichiarante**

\_\_\_\_\_

Campiglia M.ma, lì \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
COMPILARE SOLO IN CASO DI INDIRIZZO DIVERSO DA QUELLO DI RESIDENZA

**COMUNICO CHE**

Ogni comunicazione relativa al presente concorso deve pervenire al seguente indirizzo:

Cognome e nome.....

Via/piazza..... n.....

cap.....città.....Numero

telefono.....