



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. 2025/2026

Io sottoscritto/a _____ nat_ il ____ / ____ / ____

a _____ prov. (____)

residente in _____ Via /Piazza _____ n° _____

Tel. _____ C.F. _____

Mail: _____

Presa visione dell'avviso pubblico 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. 2025/2026 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 _____

CODICE FISCALE _____

RESIDENTE NEL COMUNE DI _____ IN VIA _____

per l' a.s. 2025/2026 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 € 20.000;
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: €** _____

II/La Dichiarante

Allego alla presente dichiarazione (allegato D) resa ai sensi del DPR 445/2000

Campiglia M.ma, lì _____