

ISTITUTO D'ISTRUZIONE SUPERIORE "GEMELLI CARERI"
Corso Aspromonte - 89014 Oppido Mamertina (RC) - Tel. 096686186
email: rcis02200t@istruzione.it pec: rcis02200t@pec.istruzione.it
sito web: www.isoppido.it

Prot. N.318

Oppido Mamertina 25.01.2017

Alle famiglie degli Studenti

Loro Sedi

Al sito web

OGGETTO: Bando per l'assegnazione di contributi a sostegno delle spese delle famiglie a.s. 2016/17-
Borse di studio L.R. 62/2000.

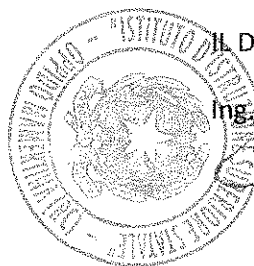
Si comunica che la Regione Calabria ha pubblicato un bando per l'assegnazione di contributi a sostegno delle spese delle famiglie per l'istruzione a.s. 2016/17 (Borse di studio L.R. 62/2000).

Lo stesso è reperibile sul sito della Regione Calabria e sul nostro sito scolastico in allegato alla presente comunicazione unitamente al modello di domanda e autocertificazione.

E' ammessa partecipazione alle sole famiglie la cui situazione economica equivalente (ISEE) non sia superiore ad **€ 10.633,00.**

I modelli di domanda dovranno essere consegnati completi della documentazione indicata **entro le ore 12:00 del 01 Marzo 2017** all'ufficio didattica per il relativo protocollo.

Le domande prive di certificazione ISEE in corso di validità e relativa autocertificazione e copia del documento d'identità del richiedente non saranno in alcun caso accettate.



IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Ing. Pietro Paolo MEDURI

Modello A



REGIONE CALABRIA - DIPARTIMENTO 10 SETTORE ISTRUZIONE - Catanzaro

MODELLO DOMANDA

Attenzione: il Richiedente dovrà presentare Domanda alla Scuola frequentata dallo studente nell'anno scolastico 2016/2017

Spett.le Istituto:

Oggetto: Assegnazione di Contributo a sostegno della spesa delle famiglie per l'Istruzione. Legge n° 62/2000. Anno Scolastico 2016/2017
(scrivere chiaramente a stampatello)

Il/la sottoscritto/a (cognome) _____ (nome) _____, nato/a il _____

a _____ prov. _____, residente in _____ prov. _____

Via _____, n° _____, CAP _____, Telefono _____

Codice fiscale _____, in qualità di **Legale Rappresentante dello Studente**

(cognome) _____ (nome) _____, nato/a il _____

a _____ prov. _____ frequentante nell'a.s. 2016/2017 la classe _____ Sez. _____

della Scuola (denominazione) _____

indirizzo _____, n° _____, Comune _____ Prov. _____

La Scuola frequentata è (barrare con una X): Primaria o secondaria di I° grado ☐ oppure Secondaria di II° grado ☐

Chiede

di essere ammesso alla **Graduatoria Regionale L.62/2000- Annualità 2016/2017** ai fini della concessione di **Contributo (Borsa di Studio)**, con riferimento all'anno scolastico 2016/2017, a sostegno della spesa per l'istruzione dell'allievo sopra indicato.

1. **Allega Attestazione ISEE** in corso di validità rilasciata dall'INPS o da un CAF (Centro di Assistenza Fiscale) autorizzato ovvero, qualora non fosse in possesso dell'attestazione rilasciata dall'INPS o dal CAF, è necessario presentare, prima di inoltrare la domanda, la dichiarazione sostitutiva unica conforme ai modelli tipo approvati dal DPCM 18 maggio 2001 e pubblicati sulla G.U. n. 155 del 6 luglio 2001 al Comune di residenza, alle sedi dell'INPS, o a un CAF.

Indicazione Reddito ISEE in corso di validità risultante dal certificato ISEE = Euro _____
(Il limite massimo di reddito ISEE per essere ammessi in graduatoria è di €10.633,00)

2. **Allega Autocertificazione delle spese effettivamente sostenute**

3. **Fotocopia del documento di riconoscimento**

☐ **Allega documentazione legge 104/92 dell'alunno/a**

Il richiedente **dichiara** di aver conoscenza che, nel caso di corresponsione dei benefici, si applica l'art. 4, comma 2, del decreto legislativo 31.3.1998, n° 109 in materia di **controllo della veridicità delle informazioni fornite**.

Dichiara di aver letto il Bando relativo all' Attuazione della L.62/2000- 2016/2017

Infine **dichiara** di accettare ai sensi della Legge 675 del 31.12.96 il trattamento dei dati personali.

Data ____ / ____ / 2017

(Firma del richiedente)

**Riservato
Ufficio
Scuola**

N° Prot. _____ del _____
(il N° di prot. deve essere unico per ogni domanda presentata).

Timbro Scuola

Modello B – Fac-simile Autocertificazione

AUTOCERTIFICAZIONE

Il/la sottoscritto/a (cognome) _____ ((Nome) _____), nato/a il _____

a _____ prov. _____, residente in _____ prov. _____

Via _____, n° _____, CAP _____, Telefono _____

Codice fiscale _____, in qualità di **Legale Rappresentante dello Studente**

(cognome) _____ (nome) _____, nato/a il _____

a _____ prov. _____, frequentante nell'a.s. 2016/2017/ la classe _____ Sez. _____

della Scuola (denominazione) _____

indirizzo _____, n° _____, Comune _____ Prov. _____

DICHIARA, sotto la propria responsabilità, ai sensi del DPR 445/2000, che le spese effettivamente sostenute, per il calcolo del Contributo relativo all'anno scolastico 2016/2017 dal 1 Settembre 2016 alla data di presentazione della domanda, sono:

Tipo di spesa	Euro
Iscrizione	
Frequenza	
Assicurazione	
Libri di testo *	
Trasporti**	
Mensa	
Sussidi didattici	
<i>Totale spese</i>	

Data ____ / ____ / 2017

(Firma)

* Solo per coloro che non hanno utilizzato il beneficio per la fornitura dei libri di testo da parte della Scuola o del Comune

** Per il trasporto degli alunni disabili che non possono usufruire dei mezzi di trasporto pubblico viene riconosciuta una quota aggiuntiva di € 40,00(allegare la documentazione della Legge n. 104/92 dell'alunno/a)

N.B. Allegare fotocopia del documento di riconoscimento del richiedente