



Regione Toscana

GIOVANI SI'

Allegato B

COMUNE DI SANSEPOLCRO

AVVISO PUBBLICO PER L'ASSEGNAZIONE DI BUONI SCUOLA PER L'ANNO SCOLASTICO 2025/2026 PER LA FREQUENZA DELLE SCUOLE DELL'INFANZIA PARITARIE

DOMANDA DI AMMISSIONE AL BANDO (D.G.R. n. 1272/2025) E DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA
A NORMA DEL D.P.R. n. 445/2000.

Al Comune di Sansepolcro

Il/La sottoscritto/a _____

in qualità di genitore/tutore legale del/della bambino/a identificato/a al successivo punto 1

CHIEDE

di partecipare al bando per l'assegnazione del contributo regionale "una tantum" (buono scuola di cui al DD. Regione Toscana n. 19576 del 09/09/2025) per bambini/e iscritti/e a una scuola dell'infanzia paritaria con sede nel Comune di Sansepolcro, appartenenti a nuclei familiari con un indicatore della **situazione economica equivalente (ISEE) per le prestazioni agevolate rivolte ai minorenni non superiore a € 20.000,00.**

A tal fine, ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA**1 – GENERALITÀ E RESIDENZA ANAGRAFICA DEL BAMBINO/BAMBINA**

Cognome e Nome			Sesso	
			F	M
Via/Piazza		n.	CAP	
Comune di residenza	Provincia	Telefono		
Codice fiscale				
Comune, Provincia e Stato di nascita		Data di nascita	Nazionalità	

2 – GENERALITÀ E RESIDENZA ANAGRAFICA DEL RICHIEDENTE in qualità di genitore o tutore legale

Cognome e Nome	Sesso
	F M

Via/Piazza		n.	CAP
Comune di residenza	Provincia	Telefono	
Codice fiscale			
Comune, Provincia e Stato di nascita		Data di nascita	Nazionalità

Mail: _____ **Tel.** _____

3 – SCUOLA DELL'INFANZIA PARITARIA A CUI È ISCRITTO/A IL/LA BAMBINO/A PER L'ANNO SCOLASTICO 2025/2026

Denominazione scuola dell'infanzia		
Via/Piazza	n.	Provincia
Comune	Classe	Sezione (se nota)
Codice meccanografico		

Il/La sottoscritto/a dichiara altresì di presentare questa istanza esclusivamente al Comune di Sansepolcro presso il quale è situata la scuola frequentata dal/dalla proprio/a figlio/a

Scheda previsione finanziaria Buoni Scuola – Totale spesa prevista €. _____

Dettaglio costi dichiarati

Data inizio frequenza	Data fine frequenza	Totale mesi	Retta mensile	Totale spesa annua

4 – MINORI SEGNALATI DAI SERVIZI SOCIALI O SANITARI (DA COMPILARSI SOLO SE SI VERIFICA LA SITUAZIONE DESCRITTA)

Il richiedente dichiara che lo/la studente/studentessa:

☐ 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 _____;

☐ è collocato/a in affidamento familiare e/o struttura, nell'anno di affido pre-adoattivo, nonché in analogo periodo post adottivo nel caso di adozioni internazionali;

☐ è soggetto a programmi/progetti di protezione, purché la famiglia affidataria o adottiva sia residente in un Comune della Toscana.

5 – ATTESTAZIONE DELLA SITUAZIONE ECONOMICA

Il richiedente dichiara, ai sensi del DPR 445/2000, che la situazione economica del nucleo familiare o ISEE minorenni nei casi previsti con dichiarazione sostitutiva unica di cui all'art. 10 del D.P.C.M. del 5 dicembre 2013, n. 159, è quella che risulta dal seguente indicatore ISEE (Indicatore Situazione Economica Equivalente) per le prestazioni agevolate minorenni:

€ _____, come da attestazione ISEE in corso di validità rilasciata dall'INPS, a seguito di dichiarazione sostitutiva unica presentata dal dichiarante del quale qui di seguito si inserisce il codice fiscale:

CODICE FISCALE DI CHI HA PRESENTATO LA DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA (dato obbligatorio dall'a.s.2025/2026):

[illegible]

Il numero del protocollo dell'attestazione ISEE è il seguente **(dato obbligatorio dall'a.s.2025/2026)**:

6 – ULTERIORI DICHIARAZIONI

Il richiedente dichiara altresì:

- di non aver presentato domanda per ottenere analoghi benefici in altra Regione o in altro Comune;
- di essere consapevole che, in caso di dichiarazioni non veritiere, è passibile di sanzioni penali ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, oltre alla revoca dei benefici eventualmente percepiti;
- di essere a conoscenza e di accettare il fatto che l'importo del buono scuola sarà stabilito in funzione dei finanziamenti erogati al Comune dalla Regione Toscana e sulla base dei criteri definiti dal Bando.
- di essere informato sul trattamento dei dati ai sensi del d.lgs n.196/2003 e s.m.i. e dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR General Data Protection Regulation);
- di essere a conoscenza e di accettare tutti i contenuti del bando "Buoni scuola" A.S. 2025/2026 (di cui al DD. Regione Toscana n. 19576 del 09/09/2025) per il quale presenta questa domanda.

6 – DATI PER ACCREDITAMENTO DELL’EVENTUALE CONTRIBUTO

***i dati devono essere riferiti al soggetto richiedente il beneficio**

Il sottoscritto richiede che, in caso di assegnazione dell'incentivo economico, il pagamento del relativo importo avvenga tramite la seguente modalità

Indicare di seguito le coordinate del conto:

[illegible]

Indirizzo presso cui recapitare la corrispondenza (solo se diverso dalla residenza):

Via/piazza		n.	CAP
Comune	Provincia	Telefono	

Data

Firma

ALLEGARE:

- **COPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITA' DEL SOTTOSCRITTORE**
- **DICHIARAZIONE RESA AI SENSI DEL D.P.R. n. 445/2000 ALLEGATA AL PRESENTE MODULO**