



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-adottivo, 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**):

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 veritieri, 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 dal 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:

**Codice
IBAN**

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**