

OGGETTO: DOMANDA PER L'EROGAZIONE DI CONTRIBUTI PER IL DIRITTO ALLO STUDIO A SOSTEGNO DELLE FAMIGLIE RESIDENTI NELLE BORGATE DI CRASTU E SANTA SOFIA, I CUI FIGLI FREQUENTINO NELL'A.S. 2017/2018 LA SCUOLA DELL'INFANZIA, PRIMARIA E SECONDARIA DI PRIMO GRADO DI LACONI. PUBBLICAZIONE AVVISO.

**SCADENZA DOMANDA 23.04.2018**

Al Comune di LACONI  
Servizio Pubblica Istruzione  
Piazza Marconi, 1  
08034 Laconi

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

Cod.Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a LACONI in Via/Loc. \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_ Recapito

Telefonico \_\_\_\_\_ e.mail \_\_\_\_\_

**C H I E D E**

di poter beneficiare del contributo in oggetto.

A tale scopo, **consapevole delle sanzioni penali in caso di false dichiarazioni**, sotto la propria responsabilità, ai sensi del DPR n. 445/2000

**DICHIARA:**

- di essere cittadino italiano o appartenente all'Unione Europea;  
*oppure:*
- di essere cittadino non appartenente all'Unione Europea e di essere titolare di permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo o di carta di soggiorno;
- che nel proprio nucleo familiare, residente nella Borgata di Santa Sofia  – nella Borgata di Crastu , sono presenti i seguenti minori che nell'anno scolastico

2017/2018 frequentano la scuola dell'Infanzia , Primaria , Secondaria di primo grado , di Laconi (spuntare le caselle di interesse):

---

---

---

---

- di essere a conoscenza delle disposizioni e condizioni contenute nell'avviso pubblico emanato dal Comune e di accettarle tutte integralmente ed incondizionatamente;
- di essere a conoscenza che, nel caso di concessione del contributo, potranno essere eseguiti dal Servizio Amministrativo del Comune di Laconi, ai sensi degli artt. 71 e seguenti del D.P.R. 445/00, controlli diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite.

**Allego alla presente:**

- Copia della certificazione ISEE (Indicatore della Situazione Economica Equivalente), in corso di validità;
- Copia di un documento di identità personale in corso di validità del sottoscrittore.

**SCELTA DELLA MODALITA' DI LIQUIDAZIONE CONTRIBUTO**

Il/La sottoscritto/a chiede che la liquidazione del contributo in oggetto venga effettuata tramite:  
(si prega di effettuare una sola scelta)

VERSAMENTO CONTO CORRENTE BANCARIO:

BANCA \_\_\_\_\_ AG./FILIALE DI \_\_\_\_\_

CODICE IBAN (27 CARATTERI ) \_\_\_\_\_

VERSAMENTO CONTO CORRENTE POSTALE:

UFFICIO POSTALE \_\_\_\_\_

CODICE IBAN (27 CARATTERI ) \_\_\_\_\_

RIMESA DIRETTA CONTANTI PRESSO TESORERIA COMUNALE

(Si specifica che le rimesse dirette verranno effettuate solo a favore del sottoscrittore della domanda di erogazione dei contributi in oggetto).

**IMPORTANTE: ai sensi dell'art. 12, comma 2, d.l. 06.12.2011, convertito in legge 22.12.2011, n. 214, le pubbliche amministrazioni non possono effettuare pagamenti per cassa superiori ad € 1.000,00. Pertanto, si invita ad indicare le opzioni di accredito su c/c al fine di evitare problemi nella liquidazione del contributo qualora lo stesso fosse superiore al limite suddetto.**

Data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

Il/La sottoscritt\_\_ acconsente, per le finalità di cui al presente procedimento, al trattamento dei dati ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 recante "Codice in materia di protezione dei dati personali", pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 174 del 29 luglio 2003 - Supplemento Ordinario n. 123.

Data \_\_\_\_\_

Firma del richiedente \_\_\_\_\_