



**COMUNE DI ISOLA DEL GIGLIO
INCENTIVO ECONOMICO INDIVIDUALE
STUDENTESSE E STUDENTI DELLE SCUOLE SECONDARIE DI II GRADO
RESIDENTI NELLE ISOLE MIINORI – A.S. 2025-2026
(D.G.R. n. 1280/2025)**

e

Dichiarazione sostitutiva a norma del D.P.R. N. 445/2000

Al Comune di Isola del Giglio

Il/La sottoscritto/a⁽¹⁾ _____ in qualità di: **(barrare)** la casella corrispondente)

genitore o avente la rappresentanza della/dello studentessa/studente identificata/o al successivo punto 1;

studentessa/studente maggiorenne;

CHIEDE

di partecipare al bando per l'assegnazione dell'incentivo economico individuale per le studentesse e gli studenti residenti nel Comune di Isola del Giglio ed iscritti, nell'anno scolastico 2025/2026, alle scuole secondarie di secondo grado, statali e paritarie (private o degli Enti locali), e a percorsi di Istruzione e Formazione Professionale – IeFP – presso una scuola secondaria di secondo grado o una agenzia formativa accreditata, appartenenti a nuclei familiari con un indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) non superiore a €. 36.000,00.

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

DICHIARA

1 - GENERALITÀ E RESIDENZA ANAGRAFICA DELLA/DELLO STUDENTESSA/STUDENTE

Cognome	Nome	Sesso	<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> M
Via/Piazza	n.	CAP		
Comune di residenza	Provincia	Nazionalità	Telefono	
Comune e Provincia di nascita	Data di nascita			
E-mail				

Codice fiscale																			
----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

⁽¹⁾ Il beneficio è richiesto da uno dei genitori o da chi rappresenta legalmente il minore o dalla/o stessa/o studentessa/studente se maggiorenne.

2 - GENERALITÀ E RESIDENZA ANAGRAFICA DEL RICHIEDENTE in qualità di genitore – affidatario – esercente la patria potestà. Se il richiedente è la/lo studentessa/studente maggiorenne vale quanto già dichiarato al punto 1

Cognome	Nome	Sesso <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	
Via/Piazza	n.	CAP	
Comune di residenza	Provincia	Nazionalità	Telefono
Comune e Provincia di nascita	Data di nascita		
E - mail			

Codice fiscale																			
----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

3a - ISTITUZIONE SCOLASTICA A CUI E' ISCRITTO LA/LO STUDENTE/STUDENTESSA PER L'ANNO SCOLASTICO 2025/2026 (le informazioni si riferiscono alla scuola che sarà frequentata nell'anno scolastico 2025/2026)

ISTITUZIONE SCOLASTICA

Denominazione (se nota)
Codice meccanografico (se noto)

Scuola che sarà frequentata nell'a.s. 2025/2026 (Plesso o indirizzo di studio)

Denominazione			
Via/Piazza	n.	Comune	Provincia
Classe		Sezione (se nota)	

3b - IeFP A CUI E' ISCRITTO LA/LO STUDENTE/STUDENTESSA PER L'ANNO SCOLASTICO 2025/2026 (le informazioni si riferiscono alla scuola o all'agenzia che sarà frequentata nell'anno 2025/2026)

ISTITUZIONE SCOLASTICA

Denominazione (se nota)
Codice meccanografico (se noto)

Scuola che sarà frequentata nell'a.s. 2025/2026 (indirizzo di studio)

Denominazione			
Via/Piazza	n.	Comune	Provincia
Classe		Sezione (se nota)	

AGENZIA FORMATIVA ACCREDITATA

Codice progetto (se noto)			
Denominazione Agenzia Formativa – Soggetto attuatore			
Via/Piazza	n.	Comune	Provincia
Titolo del Progetto			

4 - DISABILITÀ (DA COMPILARSI SOLO SE SI VERIFICA LA SITUAZIONE DESCRITTA)

Il richiedente dichiara che la/lo studentessa/studente indicata/o al punto 1 è soggetto disabili, 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 _____

