**Al Comune di Castelnuovo Berardenga**

**DOMANDA BUONI SCUOLA 2025**

**Progetto finalizzato a sostenere le famiglie nelle quali sono presenti bambini e bambine frequentano le scuole dell’infanzia paritarie.**

**Il/La Sottoscritto/a**

[ ] genitore

[ ] affidatario/a

[ ] esercente patria potestà

(Barrare con una X la casella di interesse)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Cognome e Nome |  |  | | | | | | | |  | | | | | | | |
| Codice Fiscale |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Residenza | Via |  | | | | | | Comune | |  | | | | | | Cap. | |
| Indirizzo a cui inviare la corrispondenza (solo se  diverso dalla residenza) |  |  | | | | | | | |  | | | | | | | |
| Tel. | Cell | . | | | | | E-mail | | |  | | | | | | | |

**CHIEDE DI PARTECIPARE ALL’AVVISO**

Per l’assegnazione di un buono scuola per la frequenza delle scuole dell’infanzia paritarie (3-6 anni) - A.S. 2025/2026 (DDRT 19576/2025)

**DICHIARANDO AL TAL FINE QUANTO SEGUE:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Cognome e Nome  del/della bambino/a |  |  | | | | | | |  | | | | | | | | |
| Nazionalità e  Luogo e data di nascita |  |  | | | | | | |  | | | | | | | | |
| Codice Fiscale |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |
| Residenza | Via |  | | | | | Comune | |  | | | | | | Cap. | | |
|  |  | | | | | |  | | | | | | | |  | | |
| Scuola dell’infanzia Paritaria privata presso la quale il/la  bambino/a è iscritto/a |  | | | | | | | | | | | | | | | | |

**La/Il sottoscritta/o dichiara altresì di presentare questa istanza esclusivamente al Comune di Castelnuovo Berardenga presso il quale è situata la Scuola frequentata dal/dalla propri/a figlio/a.**

A tale scopo dichiara:

• Che l’**ISEE minorenni** in corso di validità e correttamente attestata priva di omissioni o difformità è così determinata:

Numero Protocollo INPS-ISEE |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

Valore ISEE € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dichiarazione Sostitutiva Unica sottoscritta in data: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_

DATI PER ACCREDITAMENTO DELL'EVENTUALE CONTRIBUTO

(i dati devono essere riferiti soggetto richiedente il beneficio)

Si richiede l’accreditamento del contributo sul conto corrente:

BANCA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

AGENZIA DI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ VIA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

COMUNE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PROVINCIA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CODICE IBAN

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

*(Utilizzare una singola casella per ciascuna lettera o cifra)*

La/Il sottoscritta/o dichiara di essere a conoscenza e di accettare tutte le disposizioni contenute nell’apposito Avviso.

La/Il sottoscritta/o dichiara altresì 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 dall’Avviso.

La/Il sottoscritta/o dichiara inoltre di essere a conoscenza che, ai sensi del DPR 445/2000, spetta all’Amministrazione Comunale procedere a idonei controlli sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive rese, e che nel caso emerga la non veridicità delle stesse o che i documenti presentati siano falsi, la stessa provvederà a denunciare il fatto all’autorità giudiziaria.

La/Il sottoscritta/o allega dichiarazione resa ai sensi del DPR 445/2000 (di cui all’**allegato D**) ove si dichiara la spesa presunta per l’intero anno scolastico con allegato il **documento d’identità** del sottoscrittore. Tale dichiarazione verrà utilizzata esclusivamente ai fini di eventuali e successivi controlli regionali;

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

La/Il sottoscritta/o allega documentazione/dichiarazione nel caso di minori segnalati dai servizi sociali o sanitari, o in possesso della certificazione di disabilità di cui alla Legge n. 104/1992 o con problematiche psicofisiche, sensoriali certificate dalla competente ASL ancorché prive della certificazione di disabilità di cui alla Legge n. 104/1992 o collocati, sulla base di provvedimenti della Autorità Giudiziaria, in affidamento familiare e/o struttura, nell’anno di affido pre-adottivo, nonché in analogo periodo post adottivo nel caso di adozioni internazionali, oppure soggetti a programmi/progetti di protezione, purché la famiglia affidataria o adottiva sia residente in un Comune della Toscana;

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_