Istituto Comprensivo di Castelnuovo di Garfagnana
Via Roma, 22 tel. 0583 62342
www.iccastelnuovo.edu.it e-mail luic827008@istruzione.it PEC
luic827008@pec.istruzione.it
IPA ISTSC_LUIC827008 C.F. 81000570465

Prot. vedi segnatura **Lì vedi segnatura**

To the Parents of Students Attending the Castelnuovo di Garfagnana Comprehensive School

Subject: Application for Financial Assistance from the School Trips Solidarity Fund for the Academic Year 2026–2027

As provided for in Article 7 of the Solidarity Fund Regulations, in order to be eligible for financial assistance from the fund for school trips, students' parents must submit an application to the Headteacher by **21/11/2026**, **using the attached form and providing a valid ISEE certificate (Equivalent Economic Situation Indicator).**
The application must be submitted in person to the School Office between 08.00 and 10.30, and between 12.30 and 14.00, Monday to Saturday. The School Office is also open on Tuesday afternoons from 15.00 to 16.30 Applications received after **21/11/2026** will not be accepted.

Once the applications have been reviewed in accordance with the provisions of the Regulations, eligibility for assistance from the Solidarity Fund will be assessed and a ranking list will be drawn up.
Based on each applicant's position in the ranking list and the financial resources available in the Fund, the amount of financial assistance to be awarded to each student eligible for the benefit will be determined.

Il Dirigente Scolastico
Giovanna Angela Puccetti
(firma autografa sostituita a mezzo stampa)

Istituto Comprensivo di Castelnuovo di Garfagnana
Via Roma, 22 tel. 0583 62342
www.iccastelnuovo.edu.it e-mail luic827008@istruzione.it PEC
luic827008@pec.istruzione.it
IPA ISTSC_LUIC827008 C.F. 81000570465

(modulo richiesta espressa dai genitori)

Al Dirigente Scolastico

MODULO PER LA RICHIESTA DI ACCESSO AL FONDO DI SOLIDARIETA'

OGGETTO: Richiesta contributo ai sensi art.7 Regolamento di utilizzo F.S

Il sottoscritto _____

nato a_____ il _____

genitore dello studente _____

frequentante nel corrente a.s. _____la scuola_____

plesso_____classe ____ sez.____

CHIEDE

che, ai sensi della vigente regolamentazione il proprio figlio/a venga inserito nella graduatoria per l'accesso al Fondo di Solidarietà dell'Istituto

Allega quanto segue:

- Mod. ISEE relativo al proprio nucleo familiare
- Altro (Specificare): _____

AUTORIZZA

L'Istituto a comunicare al docente coordinatore di classe (o al docente capogita), a fini organizzativi, l'eventuale importo di cui l'alunno sarà beneficiario.

Firma del genitore richiedente Firma dell'altro genitore esercente potestà genitoriale

"Il/la sottoscritto/a, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000 dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori".

FIRMA _____

Castelnuovo di Garfagnana, _____ In fede