# ALLEGATO C

**MODULO DI RICHIESTA**

# FORNITURA GRATUITA O SEMIGRATUITA DEI LIBRI DI TESTO – DIZIONARI - LIBRI DI LETTURA SCOLASTICI - SUSSIDI DIDATTICI DIGITALI O NOTEBOOK

**Anno Scolastico 2024/2025**

Ai sensi dell’art. 27 della Legge 23.12.1998 n. 448

**AL COMUNE DI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Generalità del genitore o della persona che esercita la potestà genitoriale**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NOME |  | COGNOME |  |
| Luogo e data di nascita |
| CODICE FISCALE |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| CODICE IBAN  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

***Residenza anagrafica***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| VIA/PIAZZA/N. CIVICO |  | TELEFONO |  |
| COMUNE |  | PROVINCIA |  |
| E-MAIL  |  |

**Generalità dello studente destinatario**

|  |  |
| --- | --- |
| NOME | COGNOME |
| LUOGO DI NASCITA | DATA DI NASCITA |
| CODICE FISCALE |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| DENOMINAZIONE DELLA SCUOLA |  |
| VIA/PIAZZA |  | NUMERO CIVICO |  |
| COMUNE |  | PROVINCIA |  |
| **Classe frequentata nell’anno scolastico** |  1  2  3  4  5 |
| **Ordine e grado di scuola** |   **Secondaria di 1° grado**(ex media inferiore) |  **Secondaria di 2° grado**(ex media superiore) |

Data Firma del richiedente

Si allegano copia della certificazione I.S.E.E. e dichiarazione sostitutiva di atto notorio, resa ai sensi del

D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445 attestante i requisiti di residenza e di frequenza.

Il sottoscritto è consapevole che, ai sensi degli artt.46-47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445 “in caso di dichiarazioni mendaci, verranno applicate, ai sensi dell’art.76, del citato D.P.R.445\2000, le sanzioni previste dal Codice penale e dalle leggi speciali in materia di falsità negli atti”.

# Il sottoscritto dichiara di non avere presentato domanda per ottenere analogo beneficio in altra Regione.

Data Firma del richiedente (\*\*)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(\*\*) da apporre direttamente alla consegna della domanda alla presenza del dipendente incaricato della ricezione o da inviare unitamente a copia di un documento di identità in corso di validità.

.

Indirizzo al quale inviare eventuali comunicazioni:

* Via/Piazza
* Comune

-CAP

-E-mail

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(AI SENSI DELL’ART. 46 DEL D.P.R. 28.12.2000 N°445 T.U. e s.m.i. )

**IL/LA SOTTOSCRITTO**

**NATO/A A PROV. IL**

**E RESIDENTE A PROV.**

**IN VIA / PIAZZA AL N°**

**TELEFONO EMAIL**

CONSAPEVOLE CHE NEL CASO DI DICHIARAZIONE MENDACE E’ SOGGETTO/A ALL’APPLICAZIONE DELLE SANZIONI PENALI DI CUI ALL’ART. 76 DEL D.P.R. 28.12.2000 N°445 E S.M.I. E CHE, CONSEGUENTEMENTE, PERDEREBBE TUTTI I BENEFICI OTTENUTI CON IL PROVVEDIMENTO EMANATO SULLA BASE DELLA DICHIARAZIONE NON VERITIERA (ART.75 DEL D.P.R. 28.12.2000 N°445 E S.M.I..).

INOLTRE IL/LA SOTTOSCRITTO/A E’ CONSAPEVOLE CHE, AI SENSI DELLE DISPOSIZIONI LEGISLATIVE DI CUI SOPRA, L’AMMINISTRAZIONE COMUNALE ( AI SENSI DELL’ART.N°71 DEL D.P.R. 28.12.2000 N°445 E S.M.I..) :

A ) NEL CASO IN CUI SUSSISTESSERO RAGIONEVOLI DUBBI, EFFETTUERA’ IDONEI CONTROLLI SULLA VERIDICITA’ DEL CONTENUTO DELLA DICHIARAZIONE.

B ) EFFETTUERA’, INOLTRE, IDONEI CONTROLLI, ANCHE A CAMPIONE, SULLA VERIDICITA’ DELLE STESSE DICHIARAZIONI.

**DICHIARA CHE:**

**IL/LA FIGLIO/A**

**NATO/A A PROV. IL**

**E RESIDENTE A PROV.**

**IN VIA / PIAZZA AL N°**

**FREQUENTANTE NELL’ANNO SCOLASTICO 2024/2025 LA SCUOLA / ISTITUTO:**

**CLASSE SEZIONE**

AUTORIZZO INOLTRE IL COMUNE DI ALATRI AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DELL’ART. 13 DEL DECRETO LEGISLATIVO 30 GIUGNO 2003, N.196 “CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI” E DELL’ART. 13 DEL GDPR (REGOLAMENTO UE 2016/679)

**MONTELANICO lì, IL/LA DICHIARANTE**

 **SI ALLEGA FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO**

AVVISO PUBBLICO FORNITURA LIBRI DI TESTO ANNO SCOLASTICO 2024/2025

MODULO RICHIESTA ACCREDITO RIMBORSO SUL CONTO CORRENTE

|  |  |
| --- | --- |
| **CODICE IBAN** |  |
| **Intestato al Sig./ra** \* |  |
| **Indirizzo di residenza** |  |
| **Codice fiscale** |  |

\* l’intestazione del conto corrente deve coincidere con il soggetto richiedente il rimborso)