**MODULO DI RICHIESTA**

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

**Anno Scolastico 2021/2022**

Ai sensi dell’art.27dellaLegge23.12.1998 n.448

**AL COMUNE DI MANZIANA**

**AREA AMMINISTRATIVA**

**info.comunemanziana@pec.it**

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

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

**Residenza anagrafica**

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

**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 2021-2022** | | 1 2 3 4 5 | | | | | |
| **Ordine e grado di scuola** | | |  **Secondaria di 1° grado**  (ex media inferiore) | | |  **Secondaria di 2° grado**  (ex media superiore) | |

**Si allegano :**

- copia della certificazione I.S.E.E. in corso di validità, **non superiore ad € 15.493,71;**

- 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;

- copia di un documento di identità del sottoscrittore;

- copia della documentazione giustificativa delle spese sostenute (COPIA DELLE FATTURE ELETTRONICHE IN FORMATO CARATCEO).

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza che, nel caso di corresponsione di benefici, si applica l’art.4, comma 2 del Decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 109, in materia di controlli di veridicità delle informazioni fornite e di essere a conoscenza delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci.

# IL SOTTOSCRITTO DICHIARA DI NON AVERE PRESENTATO DOMANDA PER OTTENERE ANALOGO BENEFICIO IN ALTRA REGIONE.

Data Firma del richiedente

Informazioni sul D.L.gs. n.196/2003

Ai sensi dell’art.13 del Dlgs n. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali), si informa che il trattamento dei dati personali, forniti per accedere al beneficio dei libri di testo,è per usi strettamente legati alla gestione delle procedure di cui al relativo procedimento.

Letta l’informativa di cui sopra:

□ nego il consenso □ do il consenso

Al trattamento dei dati personali forniti ai sensi e per gli effetti dell’art.13 del D.lgs.n.196/2003 per le finalità indicate nell’informativa.

Recapiti per eventuali comunicazioni:

Email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Comune \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Tel \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**IBAN PER ACCREDITO SOMME IN CASO DI AMMISSIONE AL RIMBORSO DELLE SPESE SOSTENUTE**

□□ □□ □ □□□□□ □□□□□ □□□□□□□□□□□□

INTESTATO A \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data: Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_