**MODULODIRICHIESTA**

# FORNITURA GRATUITA O SEMIGRATUITA DEI LIBRIDI 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 CECCANO**

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

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

**SI RICHIEDE DI ALLEGARE ALLA PRESENTE COPIA FOTOSTATICA DEL CODICE IBAN INSERITO. SI RICORDA, ALTRESI’, CHE IL SUDDETTO IBAN DOVRA’ NECESSARIAMENTE ESSERE INTESTATO O CO-INTESTATO AL RICHIEDENTE ALTRIMENTI RISULTERA’ IMPOSSIBILE L’ACCREDITO PREVISTO.**

 **N.B. NON DEVE essere inserito l’IBAN riferibile al libretto postale.**

***Residenzaanagrafica***

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

**N.B. SI INVITA A VERIFICARE PERIODICAMENTE L’INDIRIZZO MAIL FORNITO POICHE’ TRAMITE LO STESSO VERRANNO INVIATE LE DOVUTE E NECESSARIE COMUNICAZIONI.**

***Generalità dello studente destinatario***

|  |  |
| --- | --- |
| NOME | COGNOME |
| LUOGO DI NASCITA | DATA DI NASCITA |
| **SESSO***(indicare con una crocetta)* |  **M F** |
| 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) |

|  |  |
| --- | --- |
| **VALORE DELL’ INDICATORE ISEE IN CORSO DI VALIDITA’ DELLO STUDENTE** (indicare il valore riferito al nominativo dello studente beneficiario della presente richiesta) | euro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Si allegano:

* attestazione **ISEE** in corso di validità;
* **DOCUMENTO DI IDENTITA’** in corso di validità e **CODICE FISCALE** (tessera sanitaria) del soggetto richiedente;
* **FATTURE ELETTRONICHE (**possono essere presentate anche successivamente alla presentazione della presente)

 Data Firma del richiedente

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. 76del 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 Dlgs 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 presente provvedimento.

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.

Data: Firma:

Indirizzo al quale inviare eventuali comunicazioni:

* **Via/Piazza** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* **Comune** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- **CAP** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_