

MODULO DI RICHIESTA
FORNITURA GRATUITA O SEMIGRATUITA DEI LIBRI DI TESTO

Anno Scolastico 2024/2025

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

AL COMUNE DI _____

Generalità del richiedente

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

Residenza anagrafica dello studente destinatario (per determinare il Comune competente)

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

| | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|--|
| DENOMINAZIONE DELL'ISTITUTO a cui si è fatta l'iscrizione per l'a.s. 2024/2025 | | | |
| CODICE MECCANOGRAFICO DELL'ISTITUTO a cui si è fatta l'iscrizione per l'a.s. 2024/2025 | | | |
| VIA/PIAZZA | | NUMERO CIVICO | |
| COMUNE | | PROVINCIA | |
| Classe da frequentare nell'a.s. 2024/2025 | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 | | |
| Ordine e grado di scuola | <input type="checkbox"/> Secondaria di 1° grado (ex media inferiore) | <input type="checkbox"/> Secondaria di 2° grado (ex media superiore) | |
| corso e indirizzo di studi | | | |

Data

Firma del richiedente

Il sottoscritto fa presente:

di aver presentato la dichiarazione sostitutiva unica 2024 della situazione economica complessiva del nucleo familiare in data _____ all'Ente (1) _____

Dall'**attestazione ISEE in corso di validità** rilasciata dall'Ente (1) _____ in data _____ sulla base della dichiarazione sostitutiva unica (2) 2024 presentata, risulta un ISEE di Euro _____, che non è superiore all'ISEE previsto per richiedere il contributo per la fornitura gratuita o semigratuita dei libri di testo per l'a.s. 2024/2025 nella Regione Marche, pari ad € 13.500,00, che ricade nella:

- o - 1 fascia ISEE (da 0 ad € 10.632,94),
- o - 2 fascia ISEE (da € 10.632,95 ad € 13.500,00).

Il sottoscritto dichiara di avere conoscenza che, nel caso di corresponsione di benefici, si applica l'art. 11, comma 6, del DPCM 159/2013 e s.m.i., in materia di controllo di veridicità delle informazioni fornite, nonché di essere a conoscenza delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, in caso di dichiarazioni mendaci rese in sede di autocertificazione.

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

Informativa ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e ss.mm.ii. e del Regolamento (UE) 2016/679 relativi alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati.

La informiamo che i Suoi dati saranno trattati nell'osservanza delle medesime norme in maniera informatizzata e/o manuale per procedere ai necessari adempimenti e verifiche relativi al procedimento di fornitura gratuita o semigratuita dei libri di testo – Anno Scolastico 2024/2025.

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.

NOTE

¹Specificare a quale Ente è stata presentata o attestata la dichiarazione (ad esempio: Comune, Centro di assistenza fiscale – CAF, sede e agenzia INPS).

²La dichiarazione sostitutiva unica, prevista dal DPCM 159/2013 e s.m.i. è necessaria per ottenere l'attestazione ISEE in corso di validità valevole per tutte le richieste di prestazioni sociali agevolate.

PREFERENZA PER LA MODALITA' DI RISCOSSIONE

IBAN _____

RISCOSSIONE DIRETTA

E-mail per comunicazioni _____

