

MODULO DI RICHIESTA

Fornitura gratuita o semigratuita dei libri di testo" della Regione Basilicata

Anno scolastico 2024/2025

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

AL COMUNE DI ALIANO (MT)

Generalità del richiedente esercente la potestà genitoriale sul minore***

NOME		COGNOME	
Luogo e data di nascita			
CODICE FISCALE			

*** Nel caso di minori stranieri in obbligo scolastico può essere indicato il rappresentante legale della struttura che ospita il minore e/o i tutori legali di detti minori (cfr. articolo 4 comma 5 dell'Avviso Pubblico)

CODICE IBAN

Residenza Anagrafica

VIA/PIAZZA/ N. CIVICO		TELEFONO	
COMUNE		PROVINCIA	

*** Nel caso di minori stranieri in obbligo scolastico può essere indicata, in assenza dell'indirizzo di residenza, quello della dimora o del domicilio di detti minori (cfr. articolo 4 comma 5 dell'Avviso Pubblico)

Generalità Dello Studente Destinatario

NOME						COGNOME														
LUOGO DI NASCITA						DATA DI NASCITA														
CODICE FISCALE																				

DENOMINAZIONE DELLA SCUOLA a cui è iscritto per l'a.s. 2024/2025																			
VIA/PIAZZA										NUMERO CIVICO									
COMUNE										PROVINCIA									
Classe frequentata nell'a.s. 2024/2025					<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3					<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2									
Ordine e grado di scuola					Secondaria di 1° grado (ex media inferiore) <input type="checkbox"/>					Secondaria di 2° grado (ex media superiore) <input type="checkbox"/>									
CERTIFICAZIONE					disabilità <input type="checkbox"/>					DSA <input type="checkbox"/>									

Il/la sottoscritto/a _____ consapevole, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R.n.

445/2000, delle responsabilità e sanzioni, previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia, in caso di dichiarazioni mendaci ed assumendone piena responsabilità ai sensi degli artt. 46 e 47 del citato D.P.R. n. 445/2000;

CHIEDE

il contributo di € _____ relativamente agli acquisti effettuati e/o da effettuare.

DICHIARA

che l'Indicatore della Situazione Economica Equivalente in corso di validità (il valore ISEE deve essere determinato sulla base del NUOVO MODELLO ISEE ai sensi del DPCM 159/13), del proprio nucleo familiare, è di € _____ come indicato nell'Attestazione ISEE numero protocollo INPS-ISEE -)¹;

¹ Non deve essere allegata all'istanza l'attestazione ISEE. Necessita indicare il solo numero di protocollo riportato nell'attestazione ISEE che individua la Dichiarazione Sostitutiva Unica a fini ISEE (es. INPS-ISEE-2024 - XXXXXXXXX-00)

- di non avere presentato domanda per ottenere analogo beneficio in altra Regione;
- che lo studente indicato ha una diagnosi di _____ regolarmente certificata;
- di aver ricevuto altro contributo per le medesime finalità da _____, di € _____ ;

Data _____

FIRMA

Allega:

- Copia di un documento di identità in corso di validità del richiedente esercente la potestà genitoriale sul minore;
- Elenco dei libri e dei contenuti didattici adottati dall'Istituzione scolastica relativo alla classe frequentata;
- Giustificativi di spesa, per acquisti già effettuati, accompagnati da indicazione dei libri acquistati, sottoscritti dal venditore e intestati al richiedente o, in generale, a chi esercita la potestà genitoriale;
- Eventuale copia della prenotazione, per acquisti da effettuare, con l'indicazione della spesa da sostenere.