

**MODULO DI RICHIESTA**  
**FORNITURA GRATUITA O SEMIGRATUITA DEI LIBRI DI TESTO**

**Anno Scolastico 2017/2018**

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

**AL COMUNE DI APRILIA (LT)**

**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'a.s. 2017/2018	<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"/> <b>Secondaria di 1° grado</b> (ex media inferiore)	<input type="checkbox"/> <b>Secondaria di 2° grado</b> (ex media superiore)	

DATA

FIRMA DEL RICHIEDENTE

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Dichiarazione sostitutiva di certificazione di residenza e della frequenza**  
**(Artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445)**

Il/la sottoscritto/a

Cognome.....nome.....  
nato/a.....(prov.....) il .....  
consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la propria responsabilità (art.76 D.P.R. n. 445/2000),

**DICHIARA**

1) di essere residente nel comune di.....(prov.....)  
via.....n. ....

2) che il/la proprio/a figlio/a.....  
nato/a .....il .....frequenta nell'a.s. 2017-2018  
la classe.....dell'istituto scolastico.....  
data.....

Il/La Dichiarante

.....

N.B. Informativa ai sensi dell'art.13 del DLgs 30.06.2003 n.196: i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono stati richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

**AVVERTENZA: IL DICHIARANTE DECADE DAI BENEFICI EVENTUALMENTE CONSEGUENTI AL PROVVEDIMENTO EMANATO SULLA BASE DELLA DICHIARAZIONE NON VERITIERA.**

Si allegano:

- ✓ certificazione ISEE in corso di validità;
- ✓ originali fatture e/o ricevute fiscali;
- ✓ dichiarazione sostitutiva di certificazione, resa ai sensi del D.P.R. n.445/2000 (per attestare il requisito della residenza e della frequenza)
- ✓ copia documento di identità del richiedente il contributo in corso di validità;

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(\*\*)

(\*\*) 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.

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 dell'assegno di studio, 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 .....
- Tel. ....