

**DOMANDA DI CONTRIBUTO PER LA FORNITURA GRATUITA E SEMIGRATUITA LIBRI DI TESTO  
ANNO SCOLASTICO 2020/2021 (L. 448/98)**

**da consegnare alla Segreteria della Scuola frequentata dallo studente entro il termine perentorio del 16 aprile 2021, pena l'esclusione del beneficio.**

Protocollo e Denominazione della Scuola

**AL SIGNOR SINDACO  
DEL COMUNE DI**

\_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE  
(Articolo n.46 D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445)**

Il sottoscritto/a:

cognome  nome

Nato/a il  comune di nascita

codice fiscale

residenza anagrafica:

comune  Prov.

via/piazza  n.  c.a.p.

telefono  cellulare

Indirizzo di posta elettronica @

(il richiedente può indicare un eventuale indirizzo di posta elettronica dove potrà ricevere comunicazioni relative alla liquidazione del contributo)

nella qualità di  (genitore o avente la rappresentanza legale)  
dello studente

cognome  nome

nato il  comune di nascita

codice fiscale

residenza anagrafica (se diversa da quella del dichiarante):

comune  Prov.

via/piazza  n.  c.a.p.

**a conoscenza di quanto prescritto dagli articoli 71 e 76 del D.P.R. n.445/2000 e consapevole delle pene previste dall'art.496 c.p. sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci,**

ai fini della fornitura gratuita e semigratuata dei libri di testo di cui all'at.27 della L.448/98, sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

- che   I   proprio/a figlio/a, nell'anno scolastico 2020/2021 è iscritta presso il seguente Istituto Scolastico:

DATI RELATIVI ALL'ISTITUZIONE SCOLASTICA FREQUENTATA

denominazione scuola

Comune

Prov.

via/piazza

n.

c.a.p.

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

\*

telefono

ISTITUZIONE SCOLASTICA

(apporre una "X" accanto alla scuola frequentata)

STATALE

PARITARIA

SCUOLA (indicare la classe frequentata)

Secondaria di 1° grado  
classe 1^, 2^ e 3^

Secondaria di 2° grado – classe 1^,2^,3^, 4^ e 5^

- che il valore ISEE (1) (D.P.C.M. 5 dicembre 2013, n. 159) è di Euro \_\_\_\_\_ e di avere diritto al contributo di cui all'art. 27 della L. 448/98;

- di aver presentato la Dichiarazione Sostitutiva Unica (DSU) della Situazione Economica del nucleo familiare prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ (es: INPS- ISEE- 2019-XXXXXXXXXX-XX) (2);

- di avere sostenuto, per l'anno scolastico 2020/2021, una spesa complessiva di Euro \_\_\_\_\_, di essere in possesso della documentazione in originale attestante le spese sostenute e di essere consapevole che dovranno essere conservate per almeno 5 anni pena l'esclusione dal beneficio.

- di non avere presentato domanda per l'ottenimento di analogo beneficio in altra Regione.

Beneficiari dell'intervento sono gli studenti delle scuole secondarie di primo e di secondo grado, statali e paritarie, il cui nucleo familiare ha un indicatore della situazione economica equivalente (ISEE), **in corso di validità, pari o inferiore a €10.632,94.**

Dovranno essere prese in considerazione le attestazioni ISEE valide, ovvero, tutte quelle che non riporteranno alcuna "annotazione" (omissione/diffformità), pena l'esclusione.

Qualora il Comune intendesse procedere all'erogazione del contributo con modalità di accredito su conto corrente, il sottoscritto dichiara che le proprie coordinate sono:

Accreditamento delle somme sul C/C bancario o postale intestato al beneficiario

IT	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Banca o Ufficio Postale

---

Il richiedente autorizza, altresì, la Regione Siciliana e gli Enti Locali interessati ad utilizzare i dati contenuti nel presente formulario per le finalità previste dalla legge, nonché per elaborazioni statistiche da svolgere in forma anonima e per la pubblicazione degli esiti, il tutto nel rispetto dei limiti posti dal D.Lgs 196/2003.

Lo scrivente allega alla presente:

- 1) fotocopia del proprio documento di riconoscimento in corso di validità;
- 2) fotocopia del codice fiscale.

Data  
Firma