

**ALLEGATO "A/1"****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 FOLIGNANO (AP)****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			

DENOMINAZIONE DELLA SCUOLA a cui si è fatta la preiscrizione/iscrizione per l'a.s. 2017/2018		
VIA/PIAZZA		NUMERO CIVICO
COMUNE		PROVINCIA
Classe da frequentare nell'a.s. 2017/18	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	
<b>Ordine e grado di scuola</b>	<input type="checkbox"/> <b>Secondaria di 1° grado</b> (ex media inferiore)	<input type="checkbox"/> <b>Secondaria di 2° grado</b> (ex media superiore)
<b>corso e indirizzo di studi</b>		

Data

Firma del richiedente

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Il sottoscritto fa presente:

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

Dal calcolo effettuato dall'Ente (1) \_\_\_\_\_ che ha attestato in data \_\_\_\_\_ dalla dichiarazione sostitutiva unica(2) **risulta un ISEE** di Euro \_\_\_\_\_, **DSU 2017 - DPCM n. 159/2013 - con riferimento ai redditi posseduti nel 2015**, che non è superiore all'ISEE previsto per la fornitura gratuita o semigratuita dei libri di testo, **pari a € 10.632,94**.

Il sottoscritto dichiara di avere 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 controllo di veridicità delle informazioni fornite e 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.

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.

#### INFORMATIVA AI SENSI DELLA LEGGE N. 675/1996

*Ai sensi dell'art. 10 della Legge 31.12.1996 n. 675, si informa che il trattamento dei dati personali è indispensabile ai fini dell'erogazione del contributo di cui alla Legge 448/1998 ed è svolto da personale degli Enti attuativi degli interventi; i dati, resi anonimi potranno essere utilizzati anche per finalità statistiche (D. L.gs. 30.7.1999 n. 281).*

#### NOTE

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

<sup>2</sup>La dichiarazione sostitutiva unica è prevista dal Decreto Legislativo n. 109/1998, **la cui disciplina è aggiornata da ultimo dal DPCM 159/2013**, valevole per tutte le richieste di prestazioni sociali agevolate.