# ALLEGATOC

**MODULO DI RICHIESTA**

# FORNITURA GRATUITA O SEMIGRATUITA DEI LIBRI DI TESTO– DIZIONARI - LIBRIDILETTURASCOLASTICI - SUSSIDIDIDATTICIDIGITALIO NOTEBOOK

**AnnoScolastico2024/2025**

Aisensidell’art.27dellaLegge23.12.1998n.448

**AL COMUNEDI VILLA SANTO STEFANO**

**Generalitàdelgenitoreodellapersonacheesercitalapotestàgenitoriale**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NOME |  | COGNOME |  |
| Luogoedatadinascita |
| CODICEFISCALE |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| CODICE IBAN  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

***Residenzaanagrafica***

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

**Generalitàdellostudentedestinatario**

|  |  |
| --- | --- |
| NOME | COGNOME |
| LUOGODINASCITA | DATADINASCITA |
| CODICEFISCALE |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| DENOMINAZIONEDELLASCUOLA |  |
| VIA/PIAZZA |  | NUMEROCIVICO |  |
| COMUNE |  | PROVINCIA |  |
| **Classe frequentata nell’anno scolastico** | 1 2 3 4 5 |
| **Ordine e grado di scuola** |  **Secondariadi1° grado**(ex media inferiore) |  **Secondariadi2° grado**(ex media superiore) |

Data Firma del richiedente

Si allegano copia della certificazione I. S. E. E. e dichiarazione sostitutiva di atto notorio, resa ai sensi del

D.P.R.28dicembre2000,n.445attestanteirequisitidiresidenzaedifrequenza.

Il sottoscritto è consapevole che, ai sensi degli artt.46-47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445 “in caso di dichiarazioni mendaci, verranno applicate, ai sensi dell’art.76, del citato D.P.R.445\2000, le sanzioni previste dal Codice penalee dalle leggi speciali in materia di falsità negli atti”.

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

Data Firmadelrichiedente (\*\*)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(\*\*) da apporre direttamente alla consegna della domanda alla presenza del dipendente incaricato della ricezione o dainviare unitamenteacopia di un documentodiidentitàin corsodivalidità.

.

Indirizzoalqualeinviareeventualicomunicazioni:

* Via/Piazza
* Comune

-CAP

-E-mail