

MODULO DI RICHIESTA

FORNITURA GRATUITA O SEMIGRATUITA DEI LIBRI DI TESTO - DIZIONARI - LIBRI DI
LETTURA SCOLASTICI - SUSSIDI DIDATTICI DIGITALI O NOTEBOOK**Anno Scolastico 2023/2024**

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

AL COMUNE DI BELMONTE CASTELLO (FR)**Generalità del genitore o della persona che esercita la potestà genitoriale**

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---------|--|--|--|--|--|
| NOME | | | | | | | | | | | COGNOME | | | | | |
| Luogo e data di nascita | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CODICE FISCALE | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CODICE IBAN | | | | | | | | | | | | | | | | |

Residenza anagrafica

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

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'anno scolastico | <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"/> Secondaria di 1° grado (ex media inferiore) | | | | | <input type="checkbox"/> Secondaria di 2° 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. 28 dicembre 2000, n.445 attestante i requisiti di residenza e di frequenza.

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 D lgs. n. 196/2003

Ai sensi dell'art.13 del D.lgs. n. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali), si informa che il trattamento dei dati personali, forniti per accedere al beneficio dei libri di testo, 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: _____
- Comune: _____
- CAP: _____