

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 **NETTUNO**

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 | | N. | |
| COMUNE | | PROVINCIA | |
| CELLULARE | | TELEFONO | |
| EMAIL | | | |

Generalità dello studente destinatario

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

Generalità dell'Istituto dello studente destinatario

| | | | |
|---|--|--|--|
| 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.

MODALITA' DI ACCREDITO DEL CONTRIBUTO:

- accredito sul c/c bancario n. _____ (intestato al richiedente del contributo) della banca _____
- accredito sul c/c postale n. _____ (intestato al richiedente del contributo) – **NON SONO AMMESSI IBAN DEI LIBRETTI POSTALI**
- accredito sulla PostaPay Revolution n. _____ (intestato al richiedente del contributo)

CODICE IBAN (27 caratteri)

| PAESE | CIN EUR | CIN | ABI | CAB | NUMERO C/C |
|-----------|----------|---------|----------|----------|------------|
| | | | | | |
| 2 lettere | 2 numeri | 1 lett. | 5 numeri | 5 numeri | 12 numeri |

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/Piazza: _____

- Comune: _____

- CAP: _____