

**DOMANDA DI CONTRIBUTO PER LA FORNITURA GRATUITA E SEMIGRATUITA LIBRI DI TESTO
ANNO SCOLASTICO 2019/2020 (L. 448/98)**

da consegnare alla Segreteria della Scuola frequentata dallo studente entro il termine perentorio del 30 settembre 2019, 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 2019/2020 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"/>	<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-XXXXXXXX-XX) (2);

- di avere sostenuto, per l'anno scolastico 2019/2020, 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.

Pertanto, con la presente istanza, chiede, al Comune in indirizzo, di voler procedere all'erogazione del contributo, nella misura determinata dal Dipartimento Regionale dell'Istruzione e Formazione Professionale della Regione Sicilia di cui alla circolare n. _____ del _____ e di volerlo ricevere tramite:

(Scegliere tra le seguenti opzioni):

1. 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"/>
----	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Banca o Ufficio Postale

2. Come da altre modalità disciplinate dal Comune di residenza

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

(1) L'ATTESTAZIONE ISEE DOVRA' ESSERE PARI O INFERIORE AD EURO 10.632,94

(2) I nuovi periodi di validita' delle dichiarazioni (DSU) per il 2019 (INPS) sono i seguenti:

- **l'ISEE rilasciato dal 1° gennaio 2019 al 31 agosto 2019, scade il 31 dicembre 2019**
- **l'ISEE rilasciato dal 1° settembre 2019 al 31 dicembre 2019, scade il 31 agosto 2020.**