**MODULO DI RICHIESTA**

**FORNITURA GRATUITA O SEMIGRATUITA DEI LIBRI DI TESTO – sussidi didattici digitali – dizionari e libri di lettura scolastici**

**Anno Scolastico 2023/2024**

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

**AL COMUNE DI CASTEL SAN PIETRO ROMANO**

**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 |  | TELEFONO |  |
| COMUNE |  | PROVINCIA |  |
| IBAN |  |  |  |
| INDIRIZZO EMAIL |  |  |  |

**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** | | * 1 | | * 2 | | * 3 | | * 4 | | * 5 | | | |  | |
| **Ordine e grado di scuola** | |  |  | | **Secondaria di 1° grado**  (ex media inferiore) | | | | | |  |  | **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. 76del 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 Dlgs n. 196/2003

Ai sensi dell’art.13 del Dlgs 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_