

**DOMANDA DI CONTRIBUTO PER LA FORNITURA GRATUITA E SEMIGRATUITA LIBRI DI TESTO  
ANNO SCOLASTICO 2020/2021 (L. 448/98)**

da consegnare alla Segreteria della Scuola frequentata dallo studente entro il termine perentorio del 16 aprile 2021, pena l'esclusione del beneficio.

Protocollo e Denominazione della Scuola

AL SIGNOR SINDACO  
DEL COMUNE DI

**DICHIARAZIONE SOSTITUIVA 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 semigratuita dei libri di testo di cui all'art.27 della L.448/98, sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

- che   **I**   proprio/a figlio/a, nell'anno scolastico 2020/2021 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"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

telefono

ISTITUZIONE SCOLASTICA

(apporre una "X" accanto alla scuola frequentata)

STATALE

PARITARIA

SCUOLA (indicare la classe frequentata)

Secondaria di 1° grado  
classe 1<sup>^</sup>, 2<sup>^</sup> e 3<sup>^</sup>

Secondaria di 2° grado – classe 1<sup>^</sup>,2<sup>^</sup>,3<sup>^</sup>, 4<sup>^</sup> e 5<sup>^</sup>

- 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-XXXXXXXXXX-XX) (2);

- di avere sostenuto, per l'anno scolastico 2020/2021, 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.

Beneficiari dell'intervento sono gli studenti delle scuole secondarie di primo e di secondo grado, statali e paritarie, il cui nucleo familiare ha un indicatore della situazione economica equivalente (ISEE), in corso di validità, pari o inferiore a € 10.632,94.

Dovranno essere prese in considerazione le attestazioni ISEE valide, ovvero, tutte quelle che non riporteranno alcuna "annotazione" (omissione/difformità), pena l'esclusione.

Qualora il Comune intendesse procedere all'erogazione del contributo con modalità di accredito su conto corrente, il sottoscritto dichiara che le proprie coordinate sono:

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"/>	<input type="text"/>
----	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Banca o Ufficio Postale

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