

**DOMANDA DI CONTRIBUTO PER LA FORNITURA GRATUITA LIBRI DI TESTO
ANNO SCOLASTICO 2016/2017 (L. 448/1998)
da consegnare alla Segreteria della Scuola di appartenenza dello studente entro il 28 luglio 2017**

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE TERME VIGLIATORE
di Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di I Grado
Viale Delle Terme n°5 - Tel. 090/9781254 Fax 090/9783472
Codice Fisc. 83001910831 98050 - Terme Vigliatore (ME)

Prot. n° _____ / B19 del ____ / ____ / ____

AL SIGNOR SINDACO

DEL COMUNE DI _____

Il sottoscritto:

cognome nome

nato il comune di nascita

codice fiscale

residenza anagrafica:

comune Prov. telefono

via/piazza n. c.a.p.

telefono cellulare

Indirizzo di posta elettronica @

nella qualità di (genitore o avente la rappresentanza legale)
dello studente

cognome nome

nato il comune di nascita

codice fiscale studente

residenza anagrafica:

comune prov. telefono

via/piazza n. c.a.p.

CHIEDE

l'erogazione del contributo per la fornitura dei libri di testo per l'anno scolastico 2016/17, ai sensi della Legge 448/1998, art. 27,

**DATI RELATIVI ALL'ISTITUZIONE SCOLASTICA FREQUENTATA
NELL'ANNO SCOLASTICO 2016/2017**

denominazione scuola

comune Prov.

via/piazza n. c.a.p.

telefono

ISTITUZIONE SCOLASTICA STATALE - SCUOLA SECONDARIA DI I GRADO DI _____

CLASSE SEZ.

DATI RELATIVI ALLE SPESE SOSTENUTE

Il sottoscritto _____ nella qualità di richiedente, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazione non veritiera, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 dichiara:

- a) di avere sostenuto, nell'anno scolastico 2016/2017, una spesa complessiva di euro
- b) che il valore dell'Indicatore della Situazione Economica Equivalente (I.S.E.E. - redditi 2015) è di:

| Protocollo e data di presentazione DSU (esempio: INPS-ISEE-2016-XXXXXXXX-XX) | VALORE ISEE (ai sensi del DPCM n°159 del 05 dicembre 2013) |
|--|---|
| INPS-ISEE-2016 <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"/> | € |

N.B.: L'ATTESTAZIONE ISEE VALIDA È QUELLA RILASCIATA DOPO IL 15 GENNAIO 2017

Il richiedente dichiara di essere consapevole che codesta Amministrazione, ai sensi dell'art. 71 e seguenti del D.P.R. 28 dicembre 2000, n° 445, ha facoltà di "effettuare idonei controlli, anche a campione, e in tutti i casi in cui sorgono fondati dubbi, sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive di cui agli artt. 46 e 47".

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n° 445, il sottoscritto dichiara di essere consapevole della decadenza dai benefici conseguiti in seguito a dichiarazioni non veritiere e del fatto che gli atti falsi e le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del Codice Penale e delle Leggi speciali in materia, e che è in possesso della documentazione in originale attestante le spese sostenute, e la esibirà su richiesta dell'amministrazione.

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.

Il richiedente dichiara di non avere presentato domanda per l'ottenimento di analogo beneficio in altra Regione.

Lo scrivente allega alla presente:

- 1) fotocopia del proprio documento di riconoscimento in corso di validità;
- 2) fotocopia del codice fiscale.

data

Firma del richiedente
