

MODULO DI RICHIESTA
FORNITURA GRATUITA O SEMIGRATUITA DEI LIBRI DI TESTO
SUSSIDI DIDATTICI DIGITALI – DIZIONARI E LIBRI DI LETTURA SCOLASTICI
Anno Scolastico 2019/2020
 Ai sensi dell'art. 27 della Legge 23.12.1998 n. 448

<i>Protocollo in Arrivo</i>

AL COMUNE DI **AUSONIA**<http://www.comune.ausonia.fr.it/>**SCADENZA: 20 dicembre 2019****Generalità del genitore o della persona che esercita la potestà genitoriale**

COGNOME		NOME																					
Luogo e data di nascita																							
CODICE FISCALE	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																						

Residenza anagrafica

VIA/PIAZZA/N. CIVICO		TELEFONO	
COMUNE		PROVINCIA	

Generalità dello studente destinatario

COGNOME		NOME																					
Luogo e data di nascita																							
CODICE FISCALE	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																						

DENOMINAZIONE DELLA SCUOLA			
VIA/PIAZZA		NUMERO CIVICO	
COMUNE		PROVINCIA	
Classe frequentata nell'a.s. 2017/2018	<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.**
- **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;**
- **copia documento di identità in corso di validità del soggetto che firma l'istanza;**
- **fattura.**

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

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 dell'assegno di studio, 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