

Allegato "A"

MODULO DI RICHIESTA

AL COMUNE DI MIGLIONICO

OGGETTO: Avviso pubblico "Concessione di contributi per la fornitura gratuita o semigratuita dei libri di testo" della Regione Basilicata - anno scolastico 2024/2025 - DGR n.202400644/2024 – Richiesta contributo

*Generalità del richiedente esercente la potestà genitoriale sul minore****

NOME		COGNOME	
Luogo e data di nascita			
CODICE FISCALE			

*** Nel caso di minori stranieri in obbligo scolastico può essere indicato il rappresentante legale della struttura che ospita il minore e/o i tutori legali di detti minori (cfr. articolo 4 comma 5 dell'Avviso Pubblico)

CODICE IBAN

Residenza anagrafica

VIA/PIAZZA/ N. CIVICO		TELEFONO	
COMUNE		PROVINCIA	

*** Nel caso di minori stranieri in obbligo scolastico può essere indicata, in assenza dell'indirizzo di residenza, quello della dimora o del domicilio di detti minori (cfr. articolo 4 comma 5 dell'Avviso Pubblico)

Generalità dello studente destinatario

NOME						COGNOME														
LUOGO DI NASCITA						DATA DI NASCITA														
CODICE FISCALE																				

DENOMINAZIONE DELLA SCUOLA a cui è iscritto per l'a.s. 2024/2025																			
VIA/PIAZZA											NUMERO CIVICO								
COMUNE											PROVINCIA								
Classe frequentata nell'a.s. 2024/2025		<input type="checkbox"/> 1			<input type="checkbox"/> 2			<input type="checkbox"/> 3			<input type="checkbox"/> 1			<input type="checkbox"/> 2					
Ordine e grado di scuola		Secondaria di 1° grado (ex media inferiore)						<input type="checkbox"/>			Secondaria di 2° grado (ex media superiore)						<input type="checkbox"/>		
CERTIFICAZIONE		disabilità						<input type="checkbox"/>			DSA						<input type="checkbox"/>		

Il/la sottoscritto/a _____ consapevole, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R.n. 445/2000, delle responsabilità e sanzioni, previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia, in caso di dichiarazioni mendaci ed assumendone piena responsabilità ai sensi degli artt. 46 e 47 del citato D.P.R. n. 445/200;

CHIEDE

il contributo di € _____ relativamente agli acquisti effettuati e/o da effettuare.

DICHIARA

che l'Indicatore della Situazione Economica Equivalente in corso di validità (il valore ISEE deve essere determinato sulla base del NUOVO MODELLO ISEE ai sensi del DPCM 159/13), del proprio nucleo familiare, è di € _____ come indicato nell'Attestazione ISEE numero protocollo INPS-ISEE)¹;

¹ Non deve essere allegata all'istanza l'attestazione ISEE. Necessita indicare il solo numero di protocollo riportato nell'attestazione ISEE che individua la Dichiarazione Sostitutiva Unica a fini ISEE (es. INPS-ISEE-2024 - XXXXXXXXXXX-00)

- di non avere presentato domanda per ottenere analogo beneficio in altra Regione;
- che lo studente indicato ha una diagnosi di _____ regolarmente certificata;
- di aver ricevuto altro contributo per le medesime finalità da _____, di € _____;

Data

FIRMA

Allega:

- Copia di un documento di identità in corso di validità del richiedente *esercitante la potestà genitoriale sul minore*;
- Elenco dei libri e dei contenuti didattici adottati dall'Istituzione scolastica relativo alla classe frequentata;
- Giustificativi di spesa, per acquisti già effettuati, accompagnati da indicazione dei libri acquistati, sottoscritti dal venditore e intestati al richiedente o, in generale, a chi esercita la potestà genitoriale;
- Eventuale copia della prenotazione, per acquisti da effettuare, con l'indicazione della spesa da sostenere.