

**DOMANDA DI CONTRIBUTO PER LA FORNITURA GRATUITA LIBRI DI TESTO  
ANNO SCOLASTICO 2015/2016 (L. 448/98)**

**da consegnare alla Segreteria della Scuola di appartenenza dello studente entro il giorno 16 aprile 2016.**

Protocollo Scuola

**AL SIGNOR SINDACO  
DEL COMUNE DI**

\_\_\_\_\_

Il sottoscritto:

cognome

nome

nato 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.

**CHIEDE**

l'erogazione del **contributo per la fornitura dei libri di testo** per l'anno scolastico **2015/16**, ai sensi della L. 448/98, art. 27

DATI RELATIVI ALL'ISTITUZIONE SCOLASTICA FREQUENTATA  
NELL'ANNO SCOLASTICO 2015/2016

denominazione scuola

comune  Prov.

via/piazza  n.  c.a.p.

telefono

ISTITUZIONE SCOLASTICA

(apporre una "X" accanto alla scuola frequentata) STATALE  PARITARIA

SCUOLA (apporre una "X" accanto alla scuola frequentata)

SECONDARIA di 1° GRADO	<input type="checkbox"/>	CLASSE	<input type="checkbox"/>	SECONDARIA 2° GRADO	<input type="checkbox"/>	CLASSE	<input type="checkbox"/>
------------------------	--------------------------	--------	--------------------------	---------------------	--------------------------	--------	--------------------------

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 2015/2016, una spesa complessiva di euro
- b) che il valore dell'Indicatore della Situazione Economica Equivalente (**I.S.E.E. – redditi 2014**) è di:

Protocollo e data di presentazione DSU ( esempio: INPS-ISEE-2016- XXXXXXXXXXX-XX)	Valore ISEE (ai sensi del DPCM n° 159 del 05 dicembre 2013)
<input type="text" value="INPS-ISEE-2016"/> <input type="text"/>	€

**IMPORTANTE: L'ATTESTAZIONE ISEE VALIDA E' QUELLA RILASCIATA DOPO IL 15 GENNAIO 2016.**

**Qualora il dichiarante non sia in possesso della relativa attestazione ISEE, dovrà inserire soltanto il numero di protocollo e la data di presentazione DSU; sarà cura degli Enti locali acquisire successivamente, tramite l'INPS, l'attestazione.**

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 \_\_\_\_\_