

**MODULO DI RICHIESTA**  
**FORNITURA GRATUITA O SEMIGRATUITA DEI LIBRI DI TESTO**  
**Anno Scolastico 2018/2019**

Ai sensi dell'art. 27 della Legge 23.12.1998 n. 448

**AL COMUNE DI CASTELNUOVO DI PORTO (RM)**

**Generalità del genitore o della persona che esercita la potestà genitoriale**

NOME		COGNOME	
Luogo e data di nascita			
CODICE FISCALE			

**Residenza anagrafica**

VIA/PIAZZA/N. CIVICO		TELEFONO	
COMUNE		PROVINCIA	
e-mail			

**Generalità dello studente destinatario**

NOME	COGNOME
LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA
CODICE FISCALE	

DENOMINAZIONE DELLA SCUOLA			
VIA/PIAZZA		NUMERO CIVICO	
COMUNE		PROVINCIA	
Classe frequentata nell'a.s. 2018/2019	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5		
<b>Ordine e grado di scuola</b>	<input type="checkbox"/> <b>Secondaria di 1° grado</b> (ex media inferiore)	<input type="checkbox"/> <b>Secondaria di 2° grado</b> (ex media superiore)	

Data

Firma del richiedente

Si allegano copia della certificazione I.S.E.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.

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
- Telefono

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000, n° 445)

Io sottoscritto .....,  
nato a ..... il .....,  
residente a .....,  
via ..... n° .....

Consapevole che in caso di falsa dichiarazione incorrerò in sanzioni penali e nella decadenza dei benefici eventualmente ottenuti

### DICHIARA

che il proprio figlio:

1) (nome/cognome) .....  
nato a ..... il .....  
è residente a ..... Via .....

2) nell'anno scolastico 2018/2019 è iscritto a frequentare la classe

1°  2°  3°  4°  5°

della scuola secondaria di primo grado (ex scuola media) ↑

della scuola secondaria di secondo grado (ex scuola superiore) ↑

*(barrare la voce che interessa)*

Tipologia di scuola .....

*(solo per gli studenti della scuola secondaria di secondo grado – vedi elenco allegato)*

Presso l'Istituto .....

con sede in ..... Via ..... n° .....

Dichiara altresì di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs. n° 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

..... Firma .....

Luogo e data

Si allega copia di un documento di identità in corso di validità.