



COMUNE DI COLOBRARO

(Provincia di Matera)

AL COMUNE DI _____

Anno Scolastico 2024/2025

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

Avviso Pubblico "Concessione di contributi per la fornitura gratuita e semigratuita dei libri di testo" della Regione Basilicata – 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)

Residenza anagrafica

VIA/PIAZZA/N. CIVICO		TELEFONO	
COMUNE		E-MAIL	
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 si è fatta l'iscrizione 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. 445/2000;

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- _____, allegato alla presente.

- 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 € _____;
- di aver sostenuto la spesa di € _____
- di dover sostenere la spesa di € _____
- di avere 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 controllo di veridicità delle informazioni fornite e di essere a conoscenza delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, in caso di dichiarazioni mendaci rese in sede di autocertificazione.

Allega alla presente

- copia ISEE 2024, in corso di validità.
- copia non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore, richiedente esercente la potestà genitoriale sul minore (D.P.R. n. 445 del 28/12/2000, art. 38, comma 3).
- 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.
- lista dei libri di testo e dei contenuti didattici adottati dall'Istituzione Scolastica relativo alla classe frequentata.
- copia dell'IBAN intestato al richiedente

Data Firma