

**MODULO DI RICHIESTA**  
**FORNITURA GRATUITA O SEMIGRATUITA DEI LIBRI DI TESTO**  
**SUSSIDI DIDATTICI DIGITALI – DIZIONARI E LIBRI DI LETTURA SCOLASTICI**  
**Anno Scolastico 2020/2021**

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

**AL COMUNE DI CAPODIMONTE (VT)**

**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               | CAPODIMONTE | PROVINCIA | VITERBO |

**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. 2019/2020 | <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"/> <b>Secondaria di 1° grado</b><br>(ex media inferiore)   | <input type="checkbox"/> <b>Secondaria di 2° grado</b><br>(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 e ss.mm.ii.

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