

MODULO DI RICHIESTA

FORNITURA GRATUITA O SEMIGRATUITA DEI LIBRI DI TESTO - DIZIONARI - LIBRI DI
LETTURA SCOLASTICI - SUSSIDI DIDATTICI DIGITALI O NOTEBOOKAnno Scolastico 2025/2026

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

AL COMUNE DI _____

Generalità del genitore o della persona che esercita la potestà genitoriale

NOME											COGNOME										
Luogo e data di nascita																					
CODICE FISCALE																					
CODICE IBAN																					

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'anno scolastico					☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5																
Ordine e grado di scuola					☐ Secondaria di 1° grado (ex media inferiore)					☐ Secondaria di 2° grado (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 è consapevole che, ai sensi degli artt.46-47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445 "in caso dichiarazioni mendaci, verranno applicate, ai sensi dell'art.76, del citato D.P.R.445\2000, le sanzioni previste dal Codice penale dalle leggi speciali in materia di falsità negli atti.

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.

Indirizzo al quale inviare eventuali comunicazioni:

- Via/Piazza
- Comune
- CAP
- E-mail

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n° 445)

__ l __ sottoscritt __

nat __ il __ a __

e residente in Campoli Appennino, Via/Piazza __

consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere di formazione o uso di atti falsi, richiamate nell'art. 76 del D.P.R. 445 del 28.12.2000

DICHIARA

- di essere residente in Campoli Appennino, Via/Piazza __
n° __
- che il/la proprio/a figlio/a __
- nato/a a __ il __
- è iscritto/a e frequenta regolarmente per l'anno scolastico 202~~5~~/202~~6~~ la classe __
sez. __ dell'Istituto __
di __

Si comunica che i dati personali comunicati al Comune di Campoli Appennino e alla Regione Lazio saranno trattati esclusivamente per finalità istituzionali nel rispetto delle prescrizioni previste Regolamento 679/2016/UE.

Titolare del trattamento dei dati è la Regione Lazio, con sede in Via Rosa Raimondi Garibaldi 7, 00145 Roma, contattabile via PEC all'indirizzo protocollo@regione.lazio.legalmail.it o telefonando al centralino allo 06.51681, ai sensi di quanto previsto dal Regolamento (UE) 2016/679; Responsabile del Trattamento dei dati è il Comune di CAMPOLI APPENNINO (FR), con sede in Campoli Appennino Piazza Umberto I° 16.

Campoli Appennino, lì __

FIRMA
