**Allegato “A”**

**FORMAT**

 **MODULO DI RICHIESTA**

**AL COMUNE DI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**OGGETTO:** *Avviso pubblico “Concessione di contributi per la fornitura gratuita o semigratuita dei libri di testo - Studenti III, IV e V anno dell'istruzione secondaria di secondo grado”* della Regione Basilicata - anno scolastico 2024/2025 - DGR n.713/2024 – Richiesta contributo

 ***Generalità del richiedente*** *\*\*\**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NOME |  | COGNOME |  |
| Luogo e data di nascita |
| CODICE FISCALE |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

\*\*\*

* Nel caso di minori la richiesta dovrà essere presentata dal genitore che esercita la potestà genitoriale sul minore
* 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).
* Il contributo può essere richiesto, altresì, dagli studenti maggiorenni.

|  |
| --- |
| CODICE IBAN |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

***Residenza anagrafica***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| VIA/PIAZZA/N. CIVICO |  | TELEFONO |  |
| COMUNE |  | 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 è iscritto per l’a.s. 2024/2025 |  |
| VIA/PIAZZA |  | NUMERO CIVICO |  |
| COMUNE |  | PROVINCIA |  |
| Classe frequentata nell’a.s. 2024/2025 | [ ]  III | [ ]  IV | [ ]  V |  |  |  |
| **Ordine e grado di scuola** |  **Secondaria di 2° grado**  |  |  |
| **CERTIFICAZIONE** | **disabilità** |[ ]  **DSA** |[ ]
| **CORSO SERALE**  |

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  SI | [ ]  NO |

 |  |

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. 445/200;

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- …………………………………)[[1]](#footnote-1);

[ ]  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 € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

Data FIRMA

Allega:

* Copia di un documento di identità in corso di validità del richiedente.
* Elenco dei libri e dei contenuti didattici adottati dall’Istituzione scolastica relativo alla classe frequentata;
* 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.
1. Non deve essere allegata all’istanza l’attestazione ISEE. Necessita indicare il solo numero di protocollo riportato nell’attestazione ISEE che individua la Dichiarazione Sostitutiva Unica a fini ISEE (es. INPS-ISEE-2024 – XXXXXXXXX-00) [↑](#footnote-ref-1)