**MODULO DI RICHIESTA**

**FORNITURA GRATUITA O SEMIGRATUITA DEI LIBRI DI TESTO – DIZIONARI - LIBRI DI**

**LETTURA SCOLASTICI - SUSSIDI DIDATTICI DIGITALI O NOTEBOOK**

**Anno 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 e’ 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