**ALLEGATO A/1**

**MODULO DI RICHIESTA**

**FORNITURA GRATUITA O SEMIGRATUITA DEI LIBRI DI TESTO**

**Anno Scolastico \_2024/2025**

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

**AL COMUNE DI FILOTTRANO**

**Generalità del richiedente**

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

**Residenza anagrafica**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| VIA/PIAZZA/N. CIVICO |  | TELEFONO |  |
| COMUNE |  | PROVINCIA |  |
| INDIRIZZO EMAIL |  |  |  |

**Generalità dello studente destinatario**

|  |  |
| --- | --- |
| NOME | COGNOME |
| LUOGO DI NASCITA | DATA DI NASCITA |
| CODICE FISCALE |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Residenza anagrafica dello studente destinatario (per determinare il Comune competente)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| VIA/PIAZZA/N. CIVICO |  | TELEFONO |  |
| COMUNE |  | PROVINCIA |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| DENOMINAZIONE DELL’ISTITUTO a cui si è fatta l’iscrizione per l’a.s. 2024/2025 |  |  |
| CODICE MECCANOGRAFICO DELL’ISTITUTO a cui si è fatta l’iscrizione per l’a.s. 2024/2025 |  |  |
| VIA/PIAZZA |  | NUMERO CIVICO |  |  |
| COMUNE |  | PROVINCIA |  |  |
| Classe da frequentare nell’a.s. 2024/2025 | * 1
 | * 2
 | * 3
 | * 4
 | * 5
 |  |  |
| **Ordine e grado di scuola** |  |  | **Secondaria di 1° grado** (ex media inferiore) |  |  | **Secondaria di 2° grado** (ex media superiore) |
| corso e indirizzo di studi |

 Data Firma del richiedente

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Accredito del contributo da effettuare sul seguente conto corrente bancario o postale INTESTATO A

COGNOME ………………………….. ……………. NOME …………………………………….

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Il sottoscritto fa presente:

di aver presentato la dichiarazione sostitutiva unica 2024 della situazione economica complessiva del nucleo familiare in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_all’Ente (1)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dall’**attestazione ISEE in corso di validità** rilasciata dall’Ente (1) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sulla base della dichiarazione sostitutiva unica (2) 2024 presentata, risulta un ISEE di Euro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, che non è superiore all’ISEE previsto per richiedere il contributo per la fornitura gratuita o semigratuita dei libri di testo per l’a.s. 2024/2025 nella Regione Marche, pari ad € 13.500,00, che ricade nella:

o - 1 fascia ISEE (da 0 ad € 10.632,94),

o - 2 fascia ISEE (da € 10.632,95 ad € 13.500,00).

Il sottoscritto dichiara di avere conoscenza che, nel caso di corresponsione di benefici, si applica l’art. 11, comma 6, del DPCM 159/2013 e s.m.i., in materia di controllo di veridicità delle informazioni fornite, nonché 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.

Il sottoscritto dichiara di **non avere** presentato domanda per ottenere analogo beneficio in altra Regione.

Informativa ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e ss.mm.ii. e del Regolamento (UE) 2016/679 relativi alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati.

*La informiamo che i Suoi dati saranno trattati nell’osservanza delle medesime norme in maniera informatizzata e/o manuale per procedere ai necessari adempimenti e verifiche relativi al procedimento di fornitura gratuita o semigratuita dei libri di testo – Anno Scolastico 2024/2025.*

 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.

*NOTE*

1Specificare a quale Ente è stata presentata o attestata la dichiarazione (ad esempio: Comune, Centro di assistenza fiscale – CAF, sede e agenzia INPS).

2La dichiarazione sostitutiva unica, prevista dal DPCM 159/2013 e s.m.i. è necessaria per ottenere l’attestazione ISEE in corso di validità valevole per tutte le richieste di prestazioni sociali agevolate.