**ALLEGATO C**

**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 ROCCASECCA (FR)**

**Generalità del genitore o della persona che esercita la potestà genitoriale**

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

**SI RICHIEDE DI ALLEGARE ALLA PRESENTE COPIA FOTOSTATICA DEL CODICE IBAN INSERITO. SI RICORDA, ALTRESÌ, CHE IL SUDDETTO IBAN DOVRÀ NECESSARIAMENTE ESSERE INTESTATO O CO-INTESTATO AL RICHIEDENTE ALTRIMENTI RISULTERÀ IMPOSSIBILE L’ACCREDITO PREVISTO.**

***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