**DOMANDA DI CONTRIBUTO PER LA FORNITURA GRATUITA E SEMIGRATUITA LIBRI DI TESTO A.S. 2024/2025 (L. 448/98)**

**da consegnare alla Segreteria della Scuola frequentata dallo studente entro il termine perentorio del 25 ottobre 2024, pena l’esclusione del beneficio**

**Protocollo e Denominazione della Scuola**

**I.C. Terme Vigliatore (ME)**

**P.n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 2024**

**AL SIGNOR SINDACO DEL COMUNE DI**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

**(Articolo n.46 D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445)**

\_\_ l \_\_ sottoscritto/a:

cognome nome

nato/a il comune di nascita

codice fiscale

residenza anagrafica:

comune Prov.

via/piazza n. c.a.p.

telefono cellulare

Indirizzo di posta elettronica @

(il richiedente può indicare un eventuale indirizzo di posta elettronica dove potrà ricevere comunicazioni relative alla liquidazione del contributo)

nella qualità di

(genitore o avente la rappresentanza legale)

dello studente

cognome nome

nato il comune di nascita

codice fiscale

residenza anagrafica (se diversa da quella del dichiarante):

comune Prov.

via/piazza n. c.a.p.

a conoscenza di quanto prescritto dagli articoli 71 e 76 del D.P.R. n.445/2000 e consapevole delle pene previste dall’art.496 c.p. sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai fini della fornitura gratuita e semigratuita dei libri di testo di cui all’art.27 della L.448/98, sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

che \_\_ l \_\_ proprio/a figlio/a, nell’anno scolastico **2024/2025** è iscritto/a presso il seguente istituto Scolastico:

**DATI RELATIVI ALL’ISTITUZIONE SCOLASTICA FREQUENTATA**

denominazione scuola Istituto Comprensivo Statale

comune Terme Vigliatore Prov. ME

via/piazza Viale delle Terme n. 5 c.a.p. 9 8 0 5 0

telefono 090/9781254

ISTITUZIONE SCOLASTICA

(apporre una “X” accanto alla scuola frequentata) STATALE

SCUOLA (indicare la classe frequentata):

 Secondaria di 1° grado di

Beneficiari dell’intervento sono gli studenti della scuola secondaria di primo e secondo grado, statali e paritari, il cui nucleo familiare ha un indicatore della situazione economica equivalente (ISEE), **in corso di validità, (1 gennaio 2024 - 31 dicembre 2024)** **pari o inferiore a € 10.632,94.**

* che il valore ISEE (D.P.C.M. 5 dicembre 2013, n. 159) è di Euro e di avere diritto al contributo di cui all’art. 27 della Legge 448/98;

**“Saranno prese in considerazione, pena l’esclusione, le attestazioni ISEE valide e che non riportino alcuna annotazione (omissioni/difformità)”**

**Qualsiasi irregolarità e/o incompletezza nella compilazione della domanda comporterà l’esclusione dal beneficio.**

* di aver presentato la Dichiarazione Sostitutiva Unica (DSU) della Situazione Economica del nucleo familiare **(1 gennaio 2024 - 31 dicembre 2024)** prot. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* di aver sostenuto, per l’anno scolastico **2024/2025**, una spesa complessiva di Euro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, di essere in possesso della documentazione in originale attestante le spese sostenute e di essere consapevole che dovranno essere conservate per almeno 5 anni pena l’esclusione dal beneficio e che dovranno essere esibite su richiesta dell’Amministrazione, consapevoli della decadenza dai benefici conseguiti in seguito a dichiarazioni non veritiere e che gli atti falsi sono puniti ai sensi del Codice Penale e delle Leggi speciali in materia (art.46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n°445 e art. 71 – 445/00).
* di non aver presentato domanda per l’ottenimento di analogo beneficio in altra Regione.

**Qualora il Comune intendesse procedere all’erogazione del contributo, con modalità di accredito su conto corrente, il sottoscritto dichiara che le proprie coordinate sono:**

 **Accreditamento delle somme sul C/C bancario o postale intestato al beneficiario**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **IT** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Banca o Ufficio Postale

**Il richiedente autorizza, altresì, la Regione Siciliana e gli Enti Locali interessati ad utilizzare i dati contenuti nel presente formulario per le finalità previste dalla legge, nonché per elaborazioni statistiche da svolgere in forma anonima e per la pubblicazione degli esiti, il tutto nel rispetto dei limiti posti dal D.Lgs 196/2003.**

**Lo scrivente allega alla presente**:

1) fotocopia del proprio documento di riconoscimento in corso di validità (genitore o tutore);

2) fotocopia del codice fiscale (genitore o tutore);

3) fotocopia dell’attestazione dell’Indicatore della Situazione Economica equivalente (I.S.E.E.) in corso di validità.

Data / /2024 Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_