**AL COMUNE DI PESCOPAGANO**

**Ufficio Protocollo**

**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 | PESCOPAGANO | PROVINCIA | PZ |

\*\*\* 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 € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ;

[ ]  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.
* ISEE.

