



# COMUNE DI MONTE ROMANO

PROVINCIA DI VITERBO  
PIAZZA PLEBISCITO N. 2 – 01010 MONTE ROMANO  
TEL. 0766/860021-860397 – FAX. 0766/860777  
e-mail [segreteria@pec.comune.monteromano.vt.it](mailto:segreteria@pec.comune.monteromano.vt.it)

**Domanda per la fornitura gratuita o semigratuita dei libri di testo (Legge n. 448/98 art. 27 e Determinazione Regione Lazio n. G14307 del 23.10.2076). ANNO SCOLASTICO 2017/2018**

**(Pregasi scrivere in stampatello)**

**Generalità di uno dei due genitori o della persona esercente la potestà genitoriale**

Nome: \_\_\_\_\_ Cognome: \_\_\_\_\_

Luogo di nascita: \_\_\_\_\_ Data di nascita: \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**Generalità dell'alunno/a**

Nome: \_\_\_\_\_ Cognome: \_\_\_\_\_ Sesso \_\_\_\_\_

Luogo di nascita: \_\_\_\_\_ Data di nascita: \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

**Residenza anagrafica:**

Via/Piazza \_\_\_\_\_ N.civico \_\_\_\_\_

Comune: \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

**Denominazione dell'Istituto Scolastico Anno Scolastico 2017/2018**

**Indirizzo della Scuola (Via/Piazza, Numero civico, Comune, CAP, Provincia)**

**Ordine e grado della Scuola:**

Secondaria di 1° Grado (ex Media Inferiore)

Secondaria di 2° grado (ex Media Superiore)

Classe di frequenza (anno scolastico 2017 / 2018) \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a ..... dichiara di aver effettivamente sostenuta la spesa di

€ ..... per l'acquisto dei libri di testo, come da

documentazione fiscale allegata.

(segue sull'ultima pagina)

Dichiara inoltre di conoscere ed accettare integralmente il bando relativo alla fornitura semigratuita dei libri di testo approvato dal Comune sulla base delle linee guida di cui alla Determinazione della Regione Lazio n. G14307 del 23.10.2017.

Si allegano:

- certificazione ISEE riferita alla situazione reddituale del 2016 ed in corso di validità;
- fotocopia del documento di identità della persona richiedente il sussidio che firma l'istanza di concessione;
- documentazione fiscale comprovante la spesa sostenuta;
- dichiarazione sostitutiva di certificazione, resa ai sensi del D.P.R. n.445/2000 (per attestare il requisito della residenza e della frequenza scolastica\*).

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza che, nel caso di corresponsione di benefici, si applica l'art. 4, comma 2, del D. Lgs. 31.03.1998 n. 109 in materia di controlli di veridicità delle informazioni fornite e 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.

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

Data: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_ (\*)

### Informazioni sul D. Lgs n. 196/2003

Ai sensi dell'art.13 del D. Lgs n. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali), si informa che il trattamento dei dati personali, forniti per accedere al presente beneficio, è per usi strettamente legati alla gestione delle procedure di cui al presente provvedimento.

Letta l'informativa di cui sopra:

- nego il consenso  do il consenso

al trattamento dei dati personali forniti ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del D. Lgs. n. 196/2003 per le finalità indicate nell'informativa.

Data: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_ (\*)

Indirizzo al quale inviare eventuali comunicazioni (**se diverso da quello di residenza**):

- Via/Piazza \_\_\_\_\_

- Comune \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

- Telefono \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

(\*) da sottoscrivere 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.