



REGIONE BASILICATA

Direzione Generale per lo Sviluppo Economico il Lavoro e i Servizi alla Comunità

MODULO DI RICHIESTA

FORNITURA GRATUITA O SEMIGRATUITA DEI LIBRI DI TESTO

Anno Scolastico 2024/2025

AL COMUNE DI _____

Generalità del richiedente esercente la potestà genitoriale sul minore***

NOME		COGNOME	
Luogo e data di nascita			
CODICE FISCALE			

*** 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)

CODICE IBAN

Residenza anagrafica

VIA/PIAZZA/N. CIVICO		TELEFONO	
COMUNE		PROVINCIA	

*** 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:
-------	----------



REGIONE BASILICATA

Direzione Generale per lo Sviluppo Economico il Lavoro e i Servizi alla Comunità

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		☐ 1 ☐ 2 ☐ 3					☐ 1 ☐ 2								
Ordine e grado di scuola		Secondaria di 1° grado (ex media inferiore) ☐					Secondaria di 2° grado (ex media superiore) ☐								
CERTIFICAZIONE		disabilità ☐					DSA ☐								

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. 445/2000;

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 € _____ come indicato nell'Attestazione ISEE numero protocollo INPS-ISEE-)1;

1 Non deve essere allegata all'istanza l'attestazione ISEE. Necessita indicare il solo numero di protocollo riportato nell'attestazione ISEE che individua la Dichiarazione Sostitutiva Unica a fini ISEE (es. INPS-ISEE-2024 – XXXXXXXXXX-00)

Ufficio Programmazione e Attuazione Interventi per Scuole e Università



REGIONE BASILICATA

Direzione Generale per lo Sviluppo Economico il Lavoro e i Servizi alla Comunità

- ☐ 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 esercente la potestà genitoriale sul minore;
- 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.