

**DOMANDA DI CONTRIBUTO PER LA FORNITURA GRATUITA LIBRI DI TESTO  
ANNO SCOLASTICO 2015/2016 (L. 448/98)**

**da consegnare alla Segreteria della Scuola di appartenenza dello studente entro il  
giorno 16 aprile 2016.**

Protocollo Scuola

**AL SIGNOR SINDACO  
DEL COMUNE DI**

Il sottoscritto:

cognome  nome

nato 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.

**CHIEDE**

l'erogazione del **contributo per la fornitura dei libri di testo** per l'anno scolastico **2015/16**, ai sensi della L. 448/98, art. 27

denominazione scuola	ISTITUTO D'ISTRUZIONE SUPERIORE "SCIASCIA-FERMI"												
comune	SANT'AGATA MILITELLO							Prov.	ME				
via/piazza	C.DA MUTI					n.	SNC	c.a.p.	9	8	0	7	6
telefono	0941701720												

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

SCUOLA (apporre una "X" accanto alla scuola frequentata)	SECONDARIA di 1° GRADO		CLASSE	SECONDARIA 2° GRADO	X		CLASSE
--	---------------------------	--	--------	------------------------	---	--	--------

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nella qualità di richiedente, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazione non veritiera, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 dichiara:

a) di avere sostenuto, nell'anno scolastico 2015/2016, una spesa complessiva di euro 

--	--	--	--	--	--

b) che il valore dell'Indicatore della Situazione Economica Equivalente (**I.S.E.E. – redditi 2014**) è di:

Protocollo e data di presentazione DSU ( esempio: INPS-ISEE-2016- XXXXXXXXXXX-XX)													Valore ISEE (ai sensi del DPCM n° 159 del 05 dicembre 2013)														
INPS-ISEE-2016 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																										€	

**IMPORTANTE: L'ATTESTAZIONE ISEE VALIDA E' QUELLA RILASCIATA DOPO IL 15 GENNAIO 2016.**

Qualora il dichiarante non sia in possesso della relativa attestazione ISEE, dovrà inserire soltanto il numero di protocollo e la data di presentazione DSU; sarà cura degli Enti locali acquisire successivamente, tramite l'INPS, l'attestazione.

Il richiedente dichiara di essere consapevole che codesta Amministrazione, ai sensi dell'art. 71 e seguenti del D.P.R. 28 dicembre 2000, n° 445, ha facoltà di *“effettuare idonei controlli, anche a campione, e in tutti i casi in cui sorgono fondati dubbi, sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive di cui agli artt. 46 e 47”*.

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n° 445, il sottoscritto dichiara di essere consapevole della decadenza dai benefici conseguiti in seguito a dichiarazioni non veritiere e del fatto che gli atti falsi e le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del Codice Penale e delle Leggi speciali in materia, **e che è in possesso della documentazione in originale attestante le spese sostenute, e la esibirà su richiesta dell'amministrazione.**

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.

Il richiedente dichiara di non avere presentato domanda per l'ottenimento di analogo beneficio in altra Regione.

Lo scrivente allega alla presente:

- 1) fotocopia del proprio documento di riconoscimento in corso di validità;
- 2) fotocopia del codice fiscale.

## Data

firma del richiedente

