

SCADE IL 12-01-2027

**Al Sig. SINDACO
del COMUNE di
COLLECORVINO**

**OGGETTO: Art. 27 legge n. 448/1998 - Fornitura gratuita o semigratuita dei libri di
testo per A.S. 2026/2027 - Scuole secondarie di 1° e 2° grado.**

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a
_____ il _____ e residente in Collecervino
alla Via _____ - ☎ _____
e-mail _____

CODICE FISCALE																	
----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

per sé, ovvero (qualora l'interessato/a sia minore) nella sua qualità di esercente la
potestà genitoriale sul/sulla figlio/a _____,
nato/a _____ Il _____,
residente in Collecervino alla Via _____

CODICE FISCALE																	
----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Scuola frequentata dallo studente

DENOMINAZIONE DELLA SCUOLA	
----------------------------	--

INDIRIZZO DI STUDIO <u>CODICE MECCANOGRAFICO</u>	
---	--

VIA/PIAZZA		N. CIVICO	
------------	--	-----------	--

COMUNE		PROVINCIA	
--------	--	-----------	--

CLASSE FREQUENTATA e SEZIONE	
---------------------------------	--

C H I E D E

di essere ammesso/a al beneficio di cui alla norma in oggetto per l'anno scolastico 2026/2027 a tal fine

di non aver usufruito di altro contributo o sostegno pubblico di altra natura per l'acquisto dei libri di testo

ed allega alla presente:

1. **attestazione ISEE anno 2026, in corso di validità PARI O INFERIORE ad € 15.493,71** - calcolato in base alle disposizioni dettate dal DPCM 05-12-2013 n.159 e ss.mm.ii ;
1.a per prestazioni agevolate rivolte a minorenni (art.7 del DPCM 05/12/2013 N.159);
1.b ordinario se il richiedente e beneficiario è maggiorenne.
2. **le fatture-ricevute-scontrini parlanti in originale** (riferito al singolo studente) relativi alla spesa pari all'importo _____ per i libri scolastici della quale si chiede il rimborso;
3. **Elenco libri di testo rilasciato dalla scuola di appartenenza;**
4. **copia fotostatica del documento d'identità.**

Il sottoscritto/a In caso di esito positivo, chiede che il beneficio venga versato secondo una delle seguenti
modalità (barrare la casella che interessa):

- | | | |
|---|------------|-----------|
| - In contanti presso la tesoreria del Comune di Collecervino Banca Credito Cooperativo Abruzzese fil. Collecervino. | | |
| - accreditato su C/C | € bancario | € postale |

intestato a _____ (il conto deve essere intestato e/o cointestato al
richiedente) Si riporta il codice IBAN (coordinate bancarie) IN MODO CHIARO LEGGIBILE.

[illegible]

Collecórvino, lì _____

IL/LA RICHIEDENTE

INFORMATIVA AI SENSI DEL GDPR UE/2016/679 E D.LGS 101/2018.

Dichiaro di essere a conoscenza che, nel caso di corresponsione dei benefici, si applica l'art. 4, comma 2, del D. Lgs. 31-03-1998, n. 109, e successive modificazioni ed integrazioni in materia di controllo della veridicità delle informazioni fornite.

Dichiaro di essere consapevole che, in caso di dichiarazioni non veritiere, sarò passibile di sanzioni penali ai sensi de D.P.R. 445/2000, oltre alla revoca dei benefici eventualmente percepiti.

Dichiaro, altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti del D. Lgs. n. 101 del 10-08-2018 (Codice in materia di protezione dei dati personali) che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Collecovino, lì

IL/LA RICHIEDENTE