AL SINDACO DEL COMUNE DI SAN SALVO
UFFICIO POLITICHE SOCIALI
SAN SALVO

OGGETTO: Richiesta FORNITURA GRATUITA O SEMIGRATUITA DEI LIBRI DI TESTO per l'anno scolastico 2026/2027 (Art. 27 Legge 23.12.1998, n. 448, D.D.P.C.M. n. 320/1999, n. 226/2000, n. 211/2006 e D.D. MIUR n. 452 del 19.03.2026). DGR n. 665 dell' 01.10.2026.

SCADENZA: 26/02/2027

Il/la sottoscritto/a _____
(Indicare COGNOME e NOME del genitore intestatario del codice Iban)

nato/a il ____/____/_____ a _____ (____),

residente a **SAN SALVO** (CH) in Via/Piazza _____ n. ____

codice fiscale |___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|

telefono |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| indirizzo email _____

nella sua qualità di esercente la potestà genitoriale sul/la figlio/a _____
(COGNOME e NOME)

nato/a il ____/____/_____ a _____ (____)

residente a **SAN SALVO** (CH) in Via/Piazza _____ n. ____

scuola frequentata anno scolastico 2026/2027 _____

Comune _____ (____) Via _____ n. ___

classe _____ sezione _____ ,

C H I E D E

di essere ammesso/a al beneficio della **fornitura gratuita o semigratuita dei libri di testo**, di cui alle norme indicate in oggetto, per l'anno scolastico **2026/2027.**

D I C H I A R A

di aver sostenuto una spesa per l'acquisto dei libri di testo pari ad € _____ , ___ ;

L'EVENTUALE EROGAZIONE SARA' RISCOSSA MEDIANTE ACCREDITO SU:

☐ C/C BANCARIO (Nome banca:_____ sede agenzia _____)
☐ C/C POSTALE
☐ POSTEPAY EVOLUTION **(sono esclusi i libretti postali)**

CODICE IBAN __ __ __ __ |__ __ __ __ |__ __ __ __ |__ __ __ __ |__ __ __ __| __ __ __ __| __ __ __
(Il c/c bancario/postale o la postepay evolution deve essere intestato al richiedente la domanda)

Alla domanda allega:

- **Elenco libri acquistati per l'anno scolastico 2026/2027 corredato dal visto e dal timbro della cartoleria o cartolibreria dove si è effettuato l'acquisto, o dalla ricevuta/scontrino fiscale.**
- **Copia codice fiscale del richiedente.**
- **Certificato ISEE in corso di validità.**
- **Codice Iban intestato al richiedente.**

Dichiara di essere a conoscenza che, nel caso di corresponsione dei benefici, si applica l'art. 4, comma 2, del Decreto Legislativo 31 marzo 1998, n. 109, e successive modificazioni ed integrazioni in materia di controllo della veridicità delle informazioni fornite. Dichiara di essere consapevole che, in caso di dichiarazioni non veritiere, sarò passibile di sanzioni penali ai sensi del D.P.R. 445/2000, oltre alla revoca dei benefici eventualmente percepiti. Dichiara altresì di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del Decreto Legislativo n.196 del 30/06/2003 (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.

Il sottoscritto _____ autorizza il trattamento dei dati, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del d.lgs. n. 196/2003 (codice in materia di protezione dei dati personali).

Prende altresì atto che il trattamento dei dati avverrà mediante strumenti manuali, informatici e telematici con logiche strettamente correlate alle finalità di cui all'avviso.

Il Titolare del trattamento dei dati è il Comune di San Salvo nella persona della Responsabile del Servizio Politiche Sociali Dr.ssa Dell'Osa Gorizia Natascia;

IL SOTTOSCRITTO SI IMPEGNA A COMUNICARE EVENTUALI VARIAZIONI DELLA PROPRIA RESIDENZA e DEL PROPRIO CODICE IBAN.

San Salvo, ____/____/_____ IL RICHIEDENTE

_____