**MODELLO “A”**

Oggetto: Contributo per l’acquisto dei libri di testo per l’anno scolastico 2020/2021

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_, residente in , Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n° \_\_\_\_\_\_\_, telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, chiede l’assegnazione del Contributo per l’acquisto dei libri di testo per l’anno scolastico di cui in oggetto per il/la proprio/a figlio/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_, frequentante la classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso la Scuola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con quietanza:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***⁮*** | **Media** | **Classe** | **1^*⁮*** | **2^*⁮*** | **3^*⁮*** |  |  | **Sez.** |
| ***⁮*** | **I.P.S.A.S.R.**  **Alberghiero** | **Classe** | **1^*⁮*** | **2^*⁮*** | **3^*⁮*** | **4^*⁮*** | **5^*⁮*** | **Sez.** |
| ***⁮*** | **Classico** | **Classe** | **1^*⁮*** | **2^*⁮*** | **3^*⁮*** | **4^*⁮*** | **5^*⁮*** | **Sez.** |
| ***⁮*** | **Scientifico** | **Classe** | **1^*⁮*** | **2^*⁮*** | **3^*⁮*** | **4^*⁮*** | **5^*⁮*** | **Sez.** |
| ***⁮*** | **Commerciale** | **Classe** | **1^*⁮*** | **2^*⁮*** | **3^*⁮*** | **4^*⁮*** | **5^*⁮*** | **Sez.** |
| ***⁮*** | **Geometra** | **Classe** | **1^*⁮*** | **2^*⁮*** | **3^*⁮*** | **4^*⁮*** | **5^*⁮*** | **Sez.** |
| ***⁮*** | **I.P.S.E.O.A.**  **Agrario** | **Classe** | **1^*⁮*** | **2^*⁮*** | **3^*⁮*** | **4^*⁮*** | **5^*⁮*** | **Sez.** |
| ***⁮*** | **I.P.S.I.A.** | **Classe** | **1^*⁮*** | **2^*⁮*** | **3^*⁮*** | **4^*⁮*** | **5^*⁮*** | **Sez.** |

* + accredito sul Conto corrente postale o bancario;
  + accredito su carta postepay evolution,

avente le seguenti coordinate ***(trascrivere esattamente un solo carattere numerico o letterale per casella)***:

CODICE IBAN:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **IBAN (27 caratteri alfanumerici da riportare negli appositi spazi)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sigla PAESE  (2 Lettere) | | Numeri di controllo  (2 CIFRE) | | BBAN (italiano) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CIN  (1 Lettera) | ABI (5 cifre) | | | | | CAB (5 cifre) | | | | | Numero di conto corrente (12 cifre compreso gli zeri) | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

* Intestato esclusivamente allo/a scrivente;
* cointestato con \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_, nella qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Il/la sottoscritto/a dichiara, sotto la propria responsabilità penale, ai sensi e per gli effetti delle vigenti leggi in materia di:

1. prendere atto di quanto previsto dall’avviso pubblico;
2. trovarsi in tutte le condizioni previste dalle norme vigenti in materia (Art. 27 della Legge n. 448/1998 e s.m.i.);
3. avere conoscenza che, nel caso di corresponsione dei benefici, si applica l'art. 4, c. 2 del Decreto Legislativo 31 marzo 1998, n. 109 in materia di controllo di veridicità delle informazioni fornite, anche con trasmissione della documentazione alla Guardia di Finanza.

**Allega alla presente istanza la seguente documentazione:**

1. Fattura in originale acquisto libri n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_2020 dell’importo di € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, rilasciata dalla Ditta Cartolibreria \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
2. dichiarazione resa ai sensi dell’art. 47 del D.P.R. n. 445/99 circa la fonte di sostentamento; (***dichiarazione dettagliata da rendersi obbligatoriamente nel caso di mancanza di reddito***);
3. Copia proprio documento di riconoscimento in corso di validità;
4. Copia attestazione I.S.E.E. rilasciata anno **2020,** riferita alla situazione reddituale e patrimoniale dell’intero nucleo familiare, **priva di annotazioni relative a difformità e/o omissioni**.

Distinti saluti.

Addì, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*COMUNE DI SAPRI*

*Desideriamo informarla che il Decreto Legislativo n. 196/2003 prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali.*

*Secondo tale legge, il trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti.*

*Ai sensi del predetto Decreto, Le forniamo le seguenti informazioni:*

1. *I dati la Lei forniti verranno trattati per le seguenti finalità: ISTRUTTORIA RIVOLTA ALLA CONCESSIONE DI CONTRIBUTO PER L’ACQUISTO DEI LIBRI DI TESTO ed avverrà presso il Comune di SAPRI con l’utilizzo di procedure anche informatiche, nei modi e nei limiti necessari per perseguire le predette finalità anche in caso di eventuale comunicazione a terzi e/o diffusione;*
2. *Il conferimento dei dati è obbligatorio ed indispensabile per l’istruttoria della pratica. La mancata indicazione dei dati comporta l’esclusione dal beneficio.*

*All’interessato sono riconosciuti i diritti previsti ed in particolare il diritto di accedere ai propri dati personali, di chiederne la rettifica, l’aggiornamento e la cancellazione se incompleti, erronei o raccolti in violazione di legge, nonché di opporsi al trattamento per motivi legittimi.*

*Il titolare del trattamento è il Comune di SAPRI.*

Il Responsabile del Servizio

Il sottoscritto, avuta lettura della soprariportata informativa:

* Dà / non dà il consenso per il trattamento dei dati personali per le finalità previste dalla normativa indicata;
* Dà / non dà il consenso per la comunicazione dei dati personali per le finalità ed ai soggetti indicati nell’informativa;
* Dà / non dà il consenso per la diffusione dei dati personali per le finalità e nell’ambito indicato nell’informativa;

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**SAPRI** lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_