

**MODULO DI RICHIESTA CONTRIBUTO
PER L'ACQUISTO DI MATERIALI E SERVIZI IDONEI AD AGEVOLARE
GLI ALUNNI D.A. NELLA FRUIZIONE DELLA DIDATTICA A DISTANZA
E DELLA DIDATTICA DIGITALE INTEGRATA
Anno Scolastico 2020/2021**

**AI COMUNE DI SORA
SERVIZIO ISTRUZIONE
E DIRITTO ALLO STUDIO**

___ l ___ sottoscritt _____, ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, dichiara:

Generalità del genitore o della persona che esercita la potestà genitoriale o dello studente se maggiorenne:

NOME		COGNOME	
Luogo e data di nascita			
CODICE FISCALE			

Residenza anagrafica

VIA/PIAZZA/N. CIVICO		TELEFONO/CELL	
COMUNE		PROVINCIA	
E-MAIL/PEC			

Generalità dello studente destinatario

NOME:		COGNOME:	
LUOGO DI NASCITA:		DATA DI NASCITA:	
CODICE FISCALE			

DENOMINAZIONE DELLA SCUOLA :			
VIA/PIAZZA		NUMERO CIVICO	
COMUNE		PROVINCIA	
Sezione frequentata nell'a.s. 2020/2021	Scuola dell'Infanzia (ex materna)	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	Sezione _____
Classe frequentata nell'a.s. 2020/2021	Secondaria Primaria (ex elementare)	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	Sezione _____
Classe frequentata nell'a.s. 2020/2021	Secondaria di 1° grado (ex media inferiore)	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	Sezione _____
Classe frequentata nell'a.s. 2020/2021	Secondaria di 2° grado (ex media superiore)	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	Sezione _____

Al fine di ricevere il beneficio, comunica il seguente IBAN _____

intestato a _____ C.F.: _____

Data

Firma del richiedente

Si allegano:

- 1) copia certificazione L. 104/1992;**
- 2) documentazione giustificativa, costituita da fattura elettronica, che l'operatore IVA è tenuto ad emettere e a consegnare copia al cliente, delle spese sostenute per l'acquisto di PC, tablet, smartphone, DVD e qualunque altro materiale di supporto funzionale al tipo di disabilità posseduta;**
- 3) copia del documento di identità in corso di validità del richiedente.**

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza che, nel caso di corresponsione di benefici, si applica l'art. 4, comma 2 del Decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 109, in materia di controlli di veridicità delle informazioni fornite e di essere a conoscenza delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci.

Il sottoscritto dichiara di non usufruire, per l'anno scolastico 2020/21, di contributi regionali stanziati per le medesime finalità.

Data

Firma del richiedente(*)

(*) da apporre direttamente alla consegna della domanda alla presenza del dipendente incaricato della ricezione o da inviare unitamente a copia di un documento d'identità in corso di validità.

Informazioni sul Dlgs n.196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali), si informa che il trattamento dei dati personali, forniti per accedere al beneficio dei libri di testo, è per usi strettamente legati alla gestione delle procedure di cui al presente provvedimento.

Letta l'informativa cui sopra :

Esprimo il consenso

NON esprimo il consenso

al trattamento dei dati personali forniti ai sensi e per gli effetti dell'art.13 del D.Lgs.n.196/2003 per le finalità indicate nell'informativa.

Data : _____

Firma: _____

Indirizzo al quale inviare eventuali comunicazioni:

Via /Piazza _____

Comune _____

CAP _____