MODULO DI RICHIESTA RIMBORSO LIBRI DI TESTO A.S. 2024-25

L.448/1998 ART.27

Compilare la scheda esclusivamente in stampatello, firmare ogni parte e consegnare presso **l’Ufficio Segreteria dell’Istituto Comprensivo di Terranova da Sibari.**

Il/La sottoscritto/a in qualità di

* Genitore o legale rappresentante del minore
* Studente/Studentessa maggiorenne.

DICHIARA

# Generalità e residenza anagrafica del dichiarante

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NOME |  | COGNOME |
| LUOGO DI NASCITA | DATA DI NASCITA |
| CODICE FISCALE |  |
| VIA/PIAZZAN. CIVICO |  | TELEFONO |  |
| COMUNE |  | CAP |  | PROV. |  |
| CODICE IBANC/C BANCARIO O POSTALE |  |
| CODICE IBANLIBRETTO POSTALE |  |

Il codice IBAN deve corrispondere con l’Intestatario della domanda

# Generalità dello studente destinatario

|  |  |
| --- | --- |
| NOME | COGNOME |
| LUOGO DI NASCITA | DATA DI NASCITA |
| CODICE FISCALE |

In qualità di dichiarante, allega alla presente l’Attestazione I.S.E.E. 2024 cui reddito anno 2023 netto annuo non superiore a € 10.632,94.

Dichiara, inoltre, di avere conoscenza che, nel caso di corresponsione dei benefici, si applica l’art. 4, comma 2, del D. Lgs n.109/1998 in materia di controllo di veridicità delle informazioni fornite e che, in caso di dichiarazioni non veritiere, è passibile di sanzioni penali ai sensi del D.P.R. n.445/2000, oltre alla revoca dei benefici eventualmente percepiti.

DENOMINAZIONE DELLA SCUOLA FREQUENTATA DALLO STUDENTE NELL’A.S. 2024-2025:

ISTITUTO COMPRENSIVO DI TERRANOVA DA SIBARI

Secondaria di 1°□

Classe frequentata nell’anno scolastico 2024-2025 1 □ 2□ 3□ Sez.

Si allega alla presente scontrini fiscali, fattura e/o ricevuta fiscali.

# Data Firma del richiedente