

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/PIAZZA N. CIVICO		TELEFONO			
COMUNE		CAP		PROV.	
CODICE IBAN C/C BANCARIO O POSTALE					
CODICE IBAN LIBRETTO 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 _____