



**Istituto Magistrale Statale
"Regina Margherita"
PALERMO**



P.tta SS. Salvatore, 1

Tel. 091334424 – Fax 0916512106

E mail: papm04000v@istruzione.it

CIRC N° 467

A

Tutti gli alunni

Residenti nel Comune di Palermo

Residenti in altri Comuni Prov. di Pa

Sede e succursali

delle classi 1[^]-2[^] - 3[^] - 4[^] - 5[^]

Sito web dell'istituto

Oggetto: **FORNITURA GRATUITA DEI LIBRI DI TESTO A.S. 2018/19**
previsto dal D.P.C.M. del 05/08/99 n. 320 modificato con
D.P.C.M. del 04/07/00 n. 226 e 06/04/2006 n°211 di competenza del
COMUNE di Residenza.

Si comunica che sono in distribuzione presso ciascun piano, la portineria centrale e le succursali i modelli per partecipare al **FORNITURA GRATUITA LIBRO I LIBRI DI TESTO**

Possono partecipare al beneficio tutte le famiglie la cui situazione economica equivalente (I.S.E.E.), relativa ai redditi conseguiti nell'anno **2017**, non sia superiore ad Euro **10.632,94.**

I richiedenti devono:

- compilare il modulo in tutte le sue parti e firmarlo;
- fotocopia del documento riconoscimento del richiedente.
- Fotocopia codice fiscale del richiedente

**Le richieste devono essere presentate
entro e non oltre 22 MARZO 2019
ALL'UFFICIO ALUNNI.**

PALERMO, 21 / 02 / 2019

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

A. Blandino

P.S.: la presente circolare dovrà essere letta e registrata nel Registro di classe.

**DOMANDA PERLA FORNITURA E SEMIGRATUITA DI CONTRIBUTO GRATUITA LIBRI DI TESTO
ANNO SCOLASTICO 2018/19 (L.448/98)**

da consegnare alla Segreteria della Scuola frequentata dallo studente entro e non oltre il giorno 22 MARZO
2019

Protocollo e Denominazione della Scuola

AL SIGNOR SINDACO
COMUNE DI _____

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE A NORMA DEL D.P.R. 445/00

Il sottoscritto:

cognome _____ nome _____

nato il ____/____/____ comune di nascita _____

codice fiscale _____

residenza anagrafica:

comune _____ Prov. _____

via/piazza _____ n. _____ c.a.p. _____

telefono _____ cellulare _____

Indirizzo di posta elettronica _____@_____

(il richiedente può indicare un eventuale indirizzo di posta elettronica dove potrà ricevere comunicazioni relative alla
liquidazione del contributo)

IBAN di C/C bancario o postale intestato al beneficiario

IT _____

Banca o Ufficio Postale

nella qualità di _____ (genitore o avente la rappresentanza legale)
dello studente

cognome _____ nome _____

nato il ____/____/____ comune di nascita _____

codice fiscale _____

residenza anagrafica (se diversa da quella del dichiarante):

comune _____ Prov. _____

via/piazza _____ n. _____ c.a.p. _____

CHIEDE

l'erogazione del contributo per la borsa di studio per l'anno scolastico 2018/2019, ai sensi della Legge 10 marzo 2000, n° 62

DATI RELATIVI ALL'ISTITUZIONE SCOLASTICA FREQUENTATA NELL'ANNO SCOLASTICO 2018/2019

denominazione scuola **LICEO STATALE REGINA MARGHERITA**

comune **PALERMO** Prov. **PA**

via/piazza **PIAZZETTA S.S. SALVATORE** n. **1** c.a.p. **9 0 1 3 4**

telefono **091334424**

ISTITUZIONE SCOLASTICA
(apporre una "X" accanto alla scuola frequentata) STATALE PARITARIA

Secondaria di 2° grado 1[^]e 2[^] classe secondaria 2° grado classe 3[^] 4[^] 5[^]

Con riferimento all'istanza di ammissione al beneficio per la fornitura gratuita o semi gratuita dei libri di testo per l'anno scolastico 2018/2019, il sottoscritto, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n° 445 e consapevole di quanto previsto dall'art. 71 dello stesso, sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci,
DICHIARA

- di avere sostenuto, nell'anno scolastico 2017/2018, una spesa complessiva di euro

- che il valore ISEE (D.P.C.M. 5 dicembre 2013, n. 159) di Euro _____, è stato calcolato sulla base della dichiarazione dei redditi 2018 relativo al periodo di imposta 2017. **L'ATTESTAZIONE ISEE IN CORSO DI VALIDITA', PARI O INFERIORE AD EURO 10.632,94, DEVE ESSERE RILASCIATA DAL 15 GENNAIO 2019;**

- di aver presentato la Dichiarazione Sostitutiva Unica (DSU) della Situazione Economica del nucleo familiare prot. del ____/____/____

INPS-	ISEE -	2019																			
-------	--------	------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(es: INPS- ISEE- 2019-XXXXXXXXXX-XX);

sarà cura degli Enti locali acquisire successivamente, tramite l'INPS, l'attestazione.

A tal fine, il sottoscritto dichiara di essere in possesso della documentazione in originale attestante le spese sostenute (che dovranno essere conservate per almeno 5 anni) , che esibirà su richiesta dell'Amministrazione, e di essere consapevole della decadenza dai benefici conseguiti in seguito a dichiarazioni non veritiere e che gli atti falsi sono puniti ai sensi del Codice Penale e delle Leggi speciali in materia.

Saranno prese in considerazione, esclusivamente, le attestazioni ISEE valide, ovvero, tutte quelle che non riporteranno alcuna "annotazione" (omissione/difformità), pena l'esclusione.

Qualsiasi irregolarità e/o incompletezza nella compilazione della domanda comporterà l'esclusione dal beneficio.

Il richiedente autorizza, altresì, la Regione Siciliana e gli Enti Locali interessati ad utilizzare i dati contenuti nel presente formulario per le finalità previste dalla legge, nonché per elaborazioni statistiche da svolgere in forma anonima e per la pubblicazione degli esiti, il tutto nel rispetto dei limiti posti dal D.Lgs 196/2003.

Il richiedente dichiara di non avere presentato domanda per l'ottenimento di analogo beneficio in altra Regione.

Lo scrivente allega alla presente:
1) fotocopia del proprio documento di riconoscimento in corso di validità;
2) fotocopia del codice fiscale.

Data _____/_____/_____ FIRMA