



Città di Santa Maria Capua Vetere

Provincia di Caserta

Settore Servizi Sociali

Prot. n. _____

Al Comune di Santa Maria Capua Vetere

Ufficio Assistenza Scolastica e Diritto allo studio

OGGETTO: RICHIESTA CEDOLA LIBRARIA

NOME E COGNOME STUDENTE PER CUI SI RICHIEDE IL CONTRIBUTO

DATA E LUOGO DI NASCITA _____

CODICE FISCALE _____

SCUOLA _____ CLASSE _____ SEZIONE _____

ALUNNO RIPETENTE ALUNNO NON RIPETENTE

DATI DEL RICHIEDENTE

NOME E COGNOME DEL RICHIEDENTE _____

- GENITORE CHE ESERCITA' LA PATRIA POTESTA'
- TUTORE
- COMPONENTE MAGGIORENNE DEL NUCLEO FAMILIARE
- STUDENTE MAGGIORENNE

DATA E LUOGO DI NASCITA DEL RICHIEDENTE _____

CODICE FISCALE DEL RICHIEDENTE _____

INDIRIZZO _____ N. CIVICO _____

COMUNE _____

CAP _____

TIPO DI DOCUMENTO _____

N. DOCUMENTO _____

SCADENZA DOCUMENTO _____

RILASCIATO DA _____

IL RICHIEDENTE PRENDE ATTO CHE PER L'ANNO 2018/2019 SONO STATE ISTITUITE DUE FASCE :

- FASCIA 1: ISEE da 0€ a 10.633,00 €
- FASCIA 2: ISEE DA 10.633,01 A 13.300,00 (CEDOLA LIBRARIA EROGATA FINO ALLA DISPONIBILITA'DEI FONDI)

IL RICHIEDENTE ALLEGA :

1. COPIA DEL PROPRIO DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO IN CORSO DI VALIDITA'
2. COPIA CODICE FISCALE
3. COPIA CERTIFICAZIONE ISEE 2018
4. ATTO DI SEPARAZIONE NEL CASO DI DUE CONIUGI IN NUCLEI FAMILIARI DIVERSI.

IL RICHIEDENTE DICHIARA CHE LA COMPOSIZIONE ANAGRAFICA DEL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE NON E' VARIATA RISPETTO ALL'ATTESTAZIONE ISEE 2018 IN VIGORE.

N. B. SE L'ISEE INDICATO E' UGUALE A ZERO E' NECESSARIO ATTESTARE NEL RIQUADRO SEGUENTE LE FONTI E I MEZZI DI SOSTENTAMENTO DAI QUALI IL NUCLEO FAMILIARE TRAE SOSTENTAMENTO.

SPAZIO RISERVATO ALL'ISTITUTO SCOLASTICO PER IL TIMBRO DI ATTESTAZIONE DI FREQUENZA

LA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA OLTRE IL TERMINE STABILITO O LA MANCANZA DELLA DOCUMENTAZIONE DI CUI AI PUNTI 1),2),3),4) E 5) COMPORTERANNO L'ESCLUSIONE DAL BENEFICIO SENZA PROCEDERE AD ULTERIORE ISTRUTTORIA.

IL SOTTOSCRITTO, CONSAPEVOLE DELLE RESPONSABILITÀ E DELLE CONSEGUENZE CIVILI E PENALI PREVISTE IN CASO DI DICHIARAZIONI MENDACI E/O FORMAZIONE OD USO DI ATTI FALSI NONCHÉ IN CASO DI ESIBIZIONE DI ATTI CONTENENTI DATI NON PIÙ CORRISPONDENTI A VERITÀ, DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ CHE QUANTO SOPRA DICHIARATO CORRISPONDE AL VERO.

DICHIARA, ALTRESÌ DI ESSERE INFORMATO, AI SENSI E PER GLI EFFETTI DI CUI ALL'ART. 10 DELLA LEGGE 675/96 CHE I DATI PERSONALI RACCOLTI SARANNO TRATTATI, ANCHE CON STRUMENTI INFORMATIVI, ESCLUSIVAMENTE NELL'AMBITO DEL PROCEDIMENTO PER IL QUALE LA PRESENTE DICHIARAZIONE VIENE RESA.

SULLA VERIDICITA' DEI DATI DICHIARATI SARANNO EFFETTUATI CONTROLLI AI SENSI DELL'ART. 71 DPR 445/00

IL RICHIEDENTE
