

Al Dirigente Scolastico
del Liceo Artistico "F. Fois"
di Cagliari

Oggetto: Domanda per l'assegnazione dei libri di testo in comodato d'uso - a.s. 2023/24

Il/La sottoscritto/a _____ nato a _____ il _____
C.F. _____ residente a _____ in
via/piazza _____ indirizzo e-mail _____ Cell.
_____ padre/madre dello/a studente/ssa _____ frequentante
la classe _____ presso la sede _____

CHIEDE

l'assegnazione in comodato d'uso gratuito, per l'anno scolastico 2023-2024, dei libri di testo per il proprio figlio/a.

A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità: di avere un reddito ISEE di euro _____

-di impegnarsi a conservare con cura i libri ricevuti in comodato d'uso e a restituirli alla scadenza stabilita e in caso di trasferimento ad altra scuola;

- di impegnarsi a risarcire la Scuola in caso di deterioramento o smarrimento/non restituzione dei libri

-di non aver ricevuto contributi da altri Enti

Allega alla presente domanda:

- 1) Allegato B (Dichiarazione sostitutiva di atto notorio)
- 2) Dichiarazione ISEE rilasciata da Ente autorizzato; ultima annualità disponibile e non scaduto
 - A) Copia documento di riconoscimento valido e non scaduto;
 - B) Elenco libri con testi richiesti (evidenziati o segnati con una X).

Cagliari, _____

In fede _____

Allegato B

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA di ATTO NOTORIO

Il/la sottoscritto/a _____ nato a _____ il
_____ C.F. _____ residente a
_____ in via/piazza _____ cell.
_____ indirizzo e-mail _____
padre/madre dello/a studente/ssa _____
frequentante la classe _____ presso la Sede _____

Dichiaro

A) che il proprio reddito ISEE è di Euro _____

N.B. Allegare certificazione ISEE non scaduta

B) di essere a conoscenza del fatto che, nel caso di corresponsione dei benefici, si applica l'art. 4, comma 2, del decreto legislativo. n. 109 del 31-03-1998 in materia di controllo della veridicità delle informazioni fornite;

Dichiara altresì di essere consapevole del fatto che, nel caso di dichiarazioni non veritiere, è passibile di sanzioni penali ai sensi dell'art. 76 dl D.P.R. 445/2000, oltre la revoca dei benefici eventualmente percepiti

DATA _____

FIRMA _____