

**FORNITURA GRATUITA O SEMIGRATUITA DEI LIBRI DI TESTO – DIZIONARI E LIBRI DI
LETTURA SCOLASTICI - SUSSIDI DIDATTICI DIGITALI O NOTEBOOK**

Anno Scolastico 2026/2027

Ai sensi dell'art. 27 della Legge 23.12.1998 n. 448

**AL COMUNE DI TREVIGNANO ROMANO (RM)
UFFICIO PUBBLICA ISTRUZIONE**

**GENERALITA' DEL GENITORE O DELLA PERSONA CHE ESERCITA LA POTESTA' GENITORIALE/DELLO STUDENTE SE
MAGGIORENNE:**

NOME										COGNOME									
Luogo e data di nascita																			
Codice fiscale																			
CODICE IBAN																			

Residenza anagrafica

VIA/PIAZZA/N. CIVICO										TELEFONO									
COMUNE										PROVINCIA									

GENERALITA' DELLO STUDENTE DESTINATARIO:

NOME										COGNOME									
LUOGO DI NASCITA										DATA DI NASCITA									
Codice fiscale																			

DENOMINAZIONE DELLA SCUOLA																			
VIA/PIAZZA															NUMERO CIVICO				
COMUNE															PROVINCIA				
Classe frequentata nell'a.s. 2026/2027					☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5														
Ordine e grado di scuola					☐ Secondaria di 1° grado (ex media inferiore)										☐ Secondaria di 2° grado (ex media superiore)				

Data.....

FIRMA del richiedente

Si allegano:

1. **dichiarazione sostitutiva di atto notorio**, resa ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 attestante i requisiti di residenza dello studente, di frequenza presso Istituto di istruzione Superiore e attestante la situazione economica (indicazione del valore ISEE ordinario in corso di validità, data e numero di protocollo INPS).
2. **Copia del documento di identità** del genitore o dello studente, se quest'ultimo è maggiorenne.

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza che, nel caso di corresponsione di benefici, si applica l'art. 4, comma 2 del Decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 109, in materia di controlli di veridicità delle informazioni fornite e di essere a conoscenza delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci.

Il sottoscritto dichiara di non avere presentato domanda per ottenere analogo beneficio in altra Regione;

Data.....

FIRMA del richiedente _.....

Altre informazioni utili:

EMAIL: _____