



REGIONE BASILICATA

Direzione Generale per lo Sviluppo Economico il Lavoro e i Servizi alla Comunità

**MODULO DI RICHIESTA**

**FORNITURA GRATUITA O SEMIGRATUITA DEI LIBRI DI TESTO**

**SUSSIDI DIDATTICI DIGITALI**

**TECNOLOGIE PER L'INCLUSIONE**

**Anno Scolastico 2023/2024**

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

**AL COMUNE DI \_\_\_\_\_**

**Generalità del richiedente esercente la potestà genitoriale sul minore**

|                         |  |         |  |
|-------------------------|--|---------|--|
| NOME                    |  | COGNOME |  |
| Luogo e data di nascita |  |         |  |
| CODICE FISCALE          |  |         |  |

**Residenza anagrafica**

|                      |  |           |  |
|----------------------|--|-----------|--|
| VIA/PIAZZA/N. CIVICO |  | TELEFONO  |  |
| COMUNE               |  | PROVINCIA |  |

**Generalità dello studente destinatario**

|                  |  |                 |  |
|------------------|--|-----------------|--|
| NOME             |  | COGNOME         |  |
| LUOGO DI NASCITA |  | DATA DI NASCITA |  |
| CODICE FISCALE   |  |                 |  |



REGIONE BASILICATA

Direzione Generale per lo Sviluppo Economico il Lavoro e i Servizi alla Comunità

|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| DENOMINAZIONE DELLA SCUOLA a cui si è fatta l'iscrizione per l'a.s. 2023/2024 |  |  |  |
| VIA/PIAZZA  |  | NUMERO CIVICO  |  |
| COMUNE  |  | PROVINCIA  |  |
| Classe frequentata nell'a.s. 2023/2024  | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 |  |  |
| Ordine e grado di scuola  | <b>Secondaria di 1° grado</b><br>(ex media inferiore) <input type="checkbox"/>   | <b>Secondaria di 2° grado</b><br>(ex media superiore) <input type="checkbox"/> |  |
| CERTIFICAZIONE  | <b>disabilità</b> <input type="checkbox"/>   | <b>DSA</b> <input type="checkbox"/>  |  |

CHIEDE

 Il contributo di € \_\_\_\_\_ relativamente agli acquisti effettuati e/o da effettuare

\_\_\_\_\_ I \_\_\_\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_

dichiara

che l'Indicatore della Situazione Economica Equivalente in corso di validità (Il valore ISEE deve essere determinato sulla base del NUOVO MODELLO ISEE ai sensi del DPCM 159/13), del proprio nucleo familiare, è di € \_\_\_\_\_

 di non avere presentato domanda per ottenere analogo beneficio in altra Regione.

 Che lo studente indicato ha una diagnosi di \_\_\_\_\_ regolarmente certificata;

 di aver ricevuto altro contributo per le medesime finalità da \_\_\_\_\_, di € \_\_\_\_\_;

Data

FIRMA