Denominazione della scuola

**AL COMUNE DI PAOLA**

DOMANDA PER LA FORNITURA GRATUITA DEI LIBRI DI TESTO
**ANNO SCOLASTICO 2022/2023**

**Legge 27 /85 D.P.C.M: 5 agosto1999 n° 320 e s.m.i.**

***Generalità del Richiedente***

| | | | |
|---|---|---|---|
| **NOME** | | **COGNOME** | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Codice Fiscale** | | | | | | | | | | | | | | | | |

***Residenza Anagrafica***

| | | | |
|---|---|---|---|
| **VIA/PIAZZA** | | **N° CIV.** | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Telefono** | | **COMUNE** | | **PROVINCIA** | |

***Generalità dello studente***

| | | | |
|---|---|---|---|
| **NOME** | | **COGNOME** | |
| **DATA E LUOGO DI NASCITA** | | | |
| **CLASSE FREQUENTATA NELL'ANNO SCOL. 2022/2023** | | | |

Il/La sottoscritt_ _____ dichiara che l'Indicatore della **Situazione Economica I.S.E.E.** del proprio nucleo familiare e rilevata dalla **Certificazione ISEE** rilasciata dal CAF e riferita ai redditi prodotti nell'anno **2021** e determinato secondo le modalità di cui al D.Lgs. 31/03/1998, n° 109 e successive modificazioni ed integrazioni, è di Euro _____ come da **attestazione allegata** rilasciata da _____
(indicare se INPS – CAF centri assistenza fiscale).
Il/La sottoscritt_ _____ dichiara altresì di essere consapevole che in mancanza di presentazione della **Dichiarazione Unica Sostitutiva** rilasciata dal CAF non potrà essere corrisposto alcun sussidio.

Data _____

Firma

_____