



**CITTA' DI CAIAZZO**  
(Provincia di Caserta)

**RICHIESTA BUONI – LIBRO ANNO SCOLASTICO 2021/2022**  
[PER I SOLI ALUNNI DELLE SCUOLE SECONDARIE DI I E II GRADO]

Al Responsabile dell'Ufficio Pubblica Istruzione

**Generalità del richiedente:**

Cognome															
Nome															
CODICE FISCALE															

Utilizzare una singola casella per ciascuna lettera o cifra

**IBAN:**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Cognome e nome del/la coniuge: \_\_\_\_\_

Residenza anagrafica:

VIA/PIAZZA		N.		CAP.	
COMUNE				PROV.	
TELEFONO					

**GENERALITA' DELLO STUDENTE:**

Cognome															
Nome															
Scuola e classe a.s. 2021/2022															

TIMBRO E VISTO DELLA SCUOLA

--

**ALLEGATA:**

1) Certificato ISEE; 2) Fattura dell'acquisto dei testi; 3) Elenco dei testi acquistati riportante il timbro del rivenditore. N.B.: In assenza di tali elementi la richiesta è inaccoglibile.

IL PRESENTE MODELLO, DEBITAMENTE COMPILATO, DEVE ESSERE CONSEGNATO AL PROTOCOLLO **MUNITO DEL TIMBRO E DEL VISTO DELLA SEGRETERIA DELLA SCUOLA FREQUENTATA, ENTRO E NON OLTRE IL 11.10.2021.**

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**N.B. I RICHIEDENTI CON ISEE PARI A 0,00 SONO TENUTI, A NORMA DELLE DISPOSIZIONI REGIONALI, ALLA COMPILAZIONE DEL MODELLO ALLEGATO "A" – LO STESSO E' DISPONIBILE PRESSO L'UFFICIO E RITIRABILE NEI GIORNI DI APERTURA AL PUBBLICO.**

DICHIARAZIONE  
(ai sensi del D.P.R. 445/2000)

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_, nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente in Caiazzo alla Via \_\_\_\_\_,

*consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci o in caso di falsità in atti punite dal codice penale e dalle leggi penali in materia ai sensi dell'art. 76 DPR 445/2000 nonché sulle conseguenze previste dall'art. 75 DPR 445/2000 relative alla decadenza da benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera:*

D I C H I A R A

1) che nella propria abitazione, sita alla Via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_, risiedono stabilmente le seguenti persone:

DATI DEI COMPONENTI IL NUCLEO FAMILIARE:

Nome e Cognome	Data di nascita	Professione Autonomo/Dipendente

- 2) che, pertanto il proprio nucleo familiare è composto da n° \_\_\_\_\_ persone, di cui:
- A) N° \_\_\_\_\_ minori e n° \_\_\_\_\_ portatori di handicap **ai sensi dell'art.4 della L. 05.02.1992 n.104 in situazione grave come da allegata Certificazione della competente A.S.L.;**
  - B) N° \_\_\_\_\_ anziani non autosufficienti ( \_\_\_\_\_ )
  - C) Persone abilmente diverse (bisognose di cure continue) \_\_\_\_\_
  - D) Persone con problematiche da tossicodipendenza \_\_\_\_\_;

E) Persone affette da patologie con trattamento farmacologico non a carico del S.S.N.; F)  
Persone che nel corso del precedente anno hanno sostenuto notevoli costi – min. €  
200,00= - per l'acquisto di farmaci;

- che la propria famiglia è totalmente priva di reddito;
- che il reddito familiare, tenuto conto di qualsiasi compenso a qualsiasi titolo percepito e da chiunque erogato, è di €.** \_\_\_\_\_ **mensili**, così derivante:
- da lavoro dipendente € \_\_\_\_\_ ;
  - da assegni, pensioni invalidità € \_\_\_\_\_ ;
  - da assegni di accompagnamento € \_\_\_\_\_ ;
  - da pensione € \_\_\_\_\_ ;
  - da altro: \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_ ;

(specificare) \_\_\_\_\_

- di essere disoccupato
- che nella propria famiglia \_\_\_\_\_ vi sono titolari di assicurazione sulla vita (in caso affermativo indicare la Compagnia contraente ed il premio annuo)

\_\_\_\_\_

- 4) di essere proprietario della sola casa di abitazione identificata con la categoria catastale  A2,  A3,  A4,  A5,  A6 (*barrare la categoria che interessa*) per un valore catastale di € \_\_\_\_\_;
- di essere proprietario di terreno della consistenza di mq. \_\_\_\_\_ - cat. Catastale \_\_\_\_\_
- di possedere n. \_\_\_\_\_ automobili (*specificare marca, modello e anno di immatricolazione*)

\_\_\_\_\_

- di possedere n. \_\_\_\_\_ motocicli (*specificare marca, modello e anno di immatricolazione*)
- \_\_\_\_\_
- di essere privo di patrimonio sotto forma di depositi postali, bancari, titoli di stato, obbligazioni, Azioni, quote di Fondi Comuni di investimento ecc.

Il sottoscritto si assume ogni responsabilità penale prevista dalla legge in caso di dichiarazione mendace.

Allega fotocopia di un documento di identità

Caiazzo \_\_\_\_\_

(firma per esteso leggibile)

\_\_\_\_\_