MODELLO B

OGGETTO: Dichiarazione spesa sostenuta per l'acquisto libri di testo anno scolastico 2026/2027

Il/La sottoscritto/a

COGNOME ***NOME***

CODICE FISCALE																	

RESIDENTE IN VIA	_____ **N°** ___	**TELEFONO**			
COMUNE		***CAP***		***Prov.***	

in qualità di genitore (*o chi esercita la potestà genitoriale)*

D I C H I A R A

a) - che la spesa sostenuta per l'acquisto di libri di testo, anno scolastico **2026/2027** per l'alunno/a:

COGNOME	***NOME***	
nato a	*il*	
Frequentante la Scuola ***Secondaria I Grado*** *" Morano C.- Saracena " nell'A.S.***2026/2027** *la classe*	❑ 1^ ❑ 2^ ❑ 3^	*SEZIONE* _____

ammonta complessivamente ad **€**

per come evidenziata nell'allegata dichiarazione;

b) - di essere a conoscenza 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.
- di essere consapevole che, in caso di dichiarazioni non veritiere, è passibile di sanzioni penali ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, oltre la revoca dei benefici eventualmente percepiti.

A L L E G A :

- ***(dichiarazione delle spese sostenute dei libri di testo acquistati con relativi scontrini e/o fatture).***

Data **FIRMA DEL RICHIEDENTE**
(il genitore o chi esercita la potestà genitoriale del beneficiario)

_____ _____

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il dichiarante autorizza il trattamento dei dati personali ai fini dell'erogazione del beneficio nel rispetto della vigente normativa sulla protezione dei dati personali ed, in particolare, il Regolamento Europeo per la protezione dei dati personali 2016/679, il D.Lgs. 30/06/2003 n. 196 e successive modifiche e integrazioni, come modificato da ultimo dal D.Lgs. 10/08/2018 n. 101.

D I C H I A R A Z I O N E

Dei libri di testo **ammissibili al contributo acquistati per l'anno scolastico 2026/2027** con relativo titolo, autore e costo, **con allegati scontrini e/o fatture.**

n. progr.	AUTORE	TITOLO	COSTO				
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
		TOTALE €					

Data, _____

F I R M A

(il genitore o chi esercita la potestà genitoriale del beneficiario)

_____

➡ ***da allegare al Modello B***