Allegato **C -** *Da utilizzare ECLUSIVAMENTE in caso di reddito ISEE pari a ZERO*

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA’

*(art. 47 del D.P.R. 445/2000)*

**Il sottoscritto** (il genitore o chi esercita la patria potestà o lo studente se maggiorenne)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Cognome** |  | | |
| **Nome** |  | | |
| **Luogo di nascita** |  | **Data di nascita :** |  |

RESIDENZA ANAGRAFICA

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Comune** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Via/Piazza** |  | | | | | | | | | | | | **N.** |  | | **CAP** | |  | | | |
| **Telefono** |  | | | | | | **Cell.** | | |  | | | | | | | | | | | |
| **Cod. Fisc.** |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  | |  |  |  |

**In qualità di richiedente contributi per l’acquisto di Testi A.S. 2024/2025 per lo STUDENTE**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cognome** |  | | | |
| **Nome** |  | | | |
| **Luogo di**  **nascita** |  | | **Data di**  **nascita** |  |
| **SCUOLA / CLASSE e SEZIONE a cui è**  **iscritto per l’anno scolastico 2024/2025** | |  | | |

consapevole delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci come previsto dall’art. 76 del T.U. D.P.r. 445/2000 e s.m.i.,

DICHIARA

sotto la sua personale responsabilità, in relazione all’attestazione ISEE 2024- rilasciata ai sensi del DPCM 159/2013 e s.m.i. e risultante pari o inferiore a zero - che nell’anno di riferimento dell’attestazione le fonti e i mezzi da cui il proprio nucleo familiare ha tratto sostentamento sono stati:

…………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………... e che l’introito derivante è quantificabile in € …………………………….

Dichiara, altresì, di essere a conoscenza che sui dati dichiarati saranno effettuati controlli ai sensi dell’art.71 del DPR 445/00 e di essere informato, ai sensi del DLgs 196/03 e Reg. UE 679/2016, che i dati forniti saranno trattati esclusivamente in relazione al procedimento per l’erogazione del contributo richiesto e per i connessi controllo d’ufficio.

*FRAGNETO MONFORTE, Lì …………………….*

*Il Dichiarante*

……..…………………………………