

DA COMPILARE A CURA DEI SOCI DEL PIO SODALIZIO FORNAI

RICHIESTA RIMBORSO LIBRI ANNO 2025

DICHIARAZIONE DATI ANAGRAFICI RICHIEDENTE
--

Il/la sottoscritto/a _____,

nato/a a _____ il _____

residente a _____ in Via/Piazza _____ Cap _____

C.F. | | | | | | | | | | | | | | | | |

Istituto di Credito: _____ **Agenzia n°** _____

Indirizzo: _____

IBAN: _____

Telefono _____ Cellulare _____

Indirizzo E-mail _____

in qualità di: (*barrare la casella di interesse*)

☐ Genitore

☐ Legale rappresentante del minore _____

DICHIARA

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.

Dichiara, altresì, 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.

Data

Firma

- 1. Allegare la fotocopia di un proprio documento d'identità in corso di validità**
- 2. copia della fattura comprovante la spesa.**

DICHIARAZIONE DATI ANAGRAFICI DELLO STUDENTE

Cognome _____ Nome _____

nato/a a _____ il _____

e residente a _____ in Via/Piazza _____

C.F. | | | | | | | | | | | | | | | |

SCUOLA CHE FREQUENTERA' NELL'ANNO SCOLASTICO 2025-2026
(barrare la casella di interesse)

☐ Media

☐ Superiore

☐ percorsi sperimentali istruzione e formazione

NOME DELLA SCUOLA _____

COMUNE SEDE DELLA SCUOLA _____

CLASSE CHE FREQUENTERA' ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

Data

Firma