



# COMUNE DI CICCIANO

Città Metropolitana di Napoli

**Sede Legale:** C.so Garibaldi – 80033 Cicciano

ALLEGATO “A”  
All’Ufficio Area Amministrativa  
Pubblica Istruzione del Comune di Cicciano (NA)

## MODULO DI DOMANDA PER L’ASSEGNAZIONE DEL CONTRIBUTO ACQUISTO LIBRI DI TESTO ANNO SCOLASTICO 2024/2025

### GENERALITA’ DEL RICHIEDENTE

(Il genitore o chi esercita la patria potestà)

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_  
NATA/O a \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_  
CODICE FISCALE \_\_\_\_\_  
RESIDENZA ANAGRAFICA \_\_\_\_\_  
VIA/PIAZZA \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_ COMUNE \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_  
TELEFONO \_\_\_\_\_ CELLULARE \_\_\_\_\_  
IBAN \_\_\_\_\_

### GENERALITA’ DELLO STUDENTE

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_  
SCUOLA/CLASSE \_\_\_\_\_

*Iscritto per l’anno scolastico 2024/2025.*

### AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi delle disposizioni vigenti in materia di dati personali, di cui al Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196, come modificato dal Decreto Legislativo 10 agosto 2018, n. 101, recante *Codice in materia di protezione dei dati personali, recante disposizioni per l’adeguamento dell’ordinamento nazionale al regolamento (UE) n. 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE* e del Regolamento (Ue) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (Regolamento generale sulla protezione dei dati), il sottoscritto autorizza il trattamento dei propri dati, con le modalità previste dalla normativa predetta.

FIRMA DEL RICHIEDENTE

TIMBRO DELLA SCUOLA E FIRMA DEL DIRIGENTE SCOLASTICO

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### ALLEGARE:

- Attestato ISEE anno 2024
- Copia documento di riconoscimento fronte/retro
- Copia codice fiscale/tessera sanitaria fronte/retro

Allegato “B” - in caso di ISEE = 0 (zero)

### AVVERTENZE:

- La presente richiesta, compilata in stampatello ed in ogni sua voce, va restituita al Protocollo dell’Ente **entro il 31.10.2024**