

**RICHIESTA DI RIDUZIONE DELLE TARIFFE SCOLASTICHE
ANNO SCOLASTICO 2018-2019**

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

Codice fiscale _____ Tel. _____

Residente a SALA BAGANZA in Via _____ n. _____

In qualità di genitore dell'alunno/a

Cognome _____ Nome _____

Che frequenta la scuola

**CHIEDE
LA RIDUZIONE DELLA TARIFFA RELATIVA AL SEGUENTE SERVIZIO:**

MENSA SCUOLA INFANZIA **MENSA SCUOLA PRIMARIA** **TRASPORTO**

DICHIARA

- Di essere a conoscenza che ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. 445 del 28/12/2000 e secondo i criteri approvati dal Consiglio Comunale con atto n. 24 del 22/06/2011 verranno eseguiti idonei controlli, anche a campione, diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite rivolgendosi ad Amministrazioni Pubbliche (art. 4 comma 2, Decreto Legislativo n. 109 del 31/03/1998);

- Di essere consapevole che in caso di dichiarazione non veritiera è passibile di sanzioni penali ai sensi dell'art. 76 del DPR 28/12/2000, n. 445, oltre alla revoca dei benefici eventualmente percepiti;

- Di essere informato/a che ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs. 30/06/2003 n. 196, i dati personali comunicati saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nel pieno rispetto dei principi fissati dalla normativa;

CHE IL VALORE ISEE DEL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE, RIFERITO AI REDDITI DELL'ANNO 2016, CORRISPONDE AD EURO _____;

CHE LA DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA UNICA E' STATA SOTTOSCRITTA IN DATA _____ E L'ATTESTAZIONE ISEE RIPORTA IL PROTOCOLLO N. _____

La firma di sottoscrizione deve essere apposta in presenza dell'operatore incaricato a ricevere la documentazione (art. 38 DPR 145/2000). Nel caso in cui la firma non venga apposta in presenza dell'operatore, occorre allegare fotocopia del documento di identità.

Sala Baganza, _____

L'OPERATORE INCARICATO

FIRMA DEL GENITORE DICHIARANTE
