



COMUNE DI SANSEPOLCRO

Via Matteotti n.1 – Sansepolcro (Ar) – Tel.0575732216 - 0575732257

ASSESSORATO ALLE POLITICHE SCOLASTICHE

RICHIESTA DI AGEVOLAZIONI SULLE TARIFFE DEI SERVIZI SCOLASTICI DI MENSA E TRASPORTO

A.S. 2015/2016

Il/la sottoscritto/a (Cognome).....(Nome).....
nato/a ail
cod. fisc.
residente a Sansepolcro (Arezzo) in Via/P.zan.....
tel.cell.
In qualità di (padre, madre, tutore ...)
avendo preso visione delle delibere della Giunta Comunale n.93 e n.95 del 19/05/2015 e n. del , di cui
accetta integralmente le disposizioni

CHIEDE

l'applicazione della riduzione tariffaria per ISEE < € 5.164,57a favore di:

CognomeNome
nato/ ail
cod. fisc.
residente a Sansepolcro (Arezzo) in Via/P.zan.....
scuola che frequenterà nell'anno scolastico 2015/2016.....
classe TEMPO PIENO SI NO per il/i servizio/i di:

mensa

trasporto

CognomeNome
nato/ ail
cod. fisc.
residente a Sansepolcro (Arezzo) in Via/P.zan.....
scuola che frequenterà nell'anno scolastico 2015/2016.....
classe TEMPO PIENO SI NO per il/i servizio/i di:

mensa

trasporto

CognomeNome
nato/ ail
cod. fisc.
residente a Sansepolcro (Arezzo) in Via/P.zan.....
scuola che frequenterà nell'anno scolastico 2015/2016.....
classe TEMPO PIENO SI NO per il/i servizio/i di:

mensa

trasporto

CHIEDE

l'applicazione della tariffa agevolata del buono **mensa** a partire dal secondo figlio che usufruisce del servizio (per ISEE tra € 5.164,57 e € 13.500,00):

1° figlio - CognomeNome
nato/ ail
cod. fisc.
residente a Sansepolcro (Arezzo) in Via/P.zan.....
scuola che frequenterà nell'anno scolastico 2015/2016.....
classe TEMPO PIENO SI NO

2° figlio - CognomeNome
nato/ ail
cod. fisc.
residente a Sansepolcro (Arezzo) in Via/P.zan.....
scuola che frequenterà nell'anno scolastico 2015/2016.....
classe TEMPO PIENO SI NO

3° figlio - CognomeNome
nato/ ail
cod. fisc.
residente a Sansepolcro (Arezzo) in Via/P.zan.....
scuola che frequenterà nell'anno scolastico 2015/2016.....
classe TEMPO PIENO SI NO

Data

Firma

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

ai sensi degli artt. 3, 46 e 47 del DPR 445/2000

Il/La sottoscritto/a _____

Nato a _____ il _____

residente nel Comune di Sansepolcro in Via _____ n. _____

Codice Fiscale _____

consapevole che in caso di dichiarazioni mendaci sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e che inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle seguenti dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base di tali dichiarazioni

DICHIARA

-Che il proprio ISEE relativo ai redditi dell'anno _____ è pari ad € _____
come da certificazione ISEE rilasciata da _____ in data _____

DICHIARA inoltre

- di essere in regola con il pagamento dei servizi scolastici relativamente all'a.s.2014/15;
- di essere a conoscenza che quanto dichiarato è soggetto a controllo ai sensi e per gli effetti della normativa vigente;
- di essere stato informato, ai sensi e per gli effetti di quanto previsto dal D.Lgs. 30 Giugno 2003, n.196, che i dati forniti saranno trattati, anche con strumenti informatici, dal Comune di Sansepolcro, che ne è titolare, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa, e di acconsentire al loro trattamento.

La presente dichiarazione è allegata alla richiesta di agevolazioni tariffe servizi scolastici a.s. 2015/16 di cui fa parte integrante.

Data

Firma

ALLEGARE DOCUMENTO D'IDENTITA' DEL SOTTOSCRITTORE IN CORSO DI VALIDITA'