

- | |
|--|
| <p>➤ ISTANZA DI ESENZIONE, RIDUZIONE DEL PAGAMENTO MENSA SCOLASTICA</p> <p>➤ ISTANZA DI RIDUZIONE TARIFFE SERVIZI SCOLASTICI</p> |
|--|

Anno Scolastico _____/_____

Io sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente in Concorezzo Via/Piazza _____ n. _____

in qualità di genitore del/degli alunno/i

1 _____ iscritto alla classe _____
della scuola _____

2 _____ iscritto alla classe _____
della scuola _____

3 _____ iscritto alla classe _____
della scuola _____

CHIEDO

l'esenzione o la riduzione dal pagamento della mensa scolastica e/o la riduzione dei servizi scolastici.

A tale scopo, consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazioni mendaci, così come stabilito dall'articolo 76 del DPR n. 445/2000

DICHIARO

ai sensi degli artt.38,46 e 47 del Testo Unico 28.12.2000 n. 445 quanto segue:

- di essere residente nel Comune di Concorezzo in Via _____ n. _____;
- che la mia famiglia è composta dalle seguenti persone: (vedi dichiarazione ISEE in allegato)
- che il reddito I.S.E.E. del proprio nucleo familiare, relativo all'anno _____,
è di € _____

Addì _____

IL DICHIARANTE

(La firma non deve essere autenticata)

Le istanze e le dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà da produrre agli organi della Pubblica Amministrazione o ai gestori di pubblici servizi sono sottoscritte dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritte e presentate unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore. La copia fotostatica del documento di identità e' inserita nel fascicolo: le istanze e la copia fotostatica del documento di identità possono essere inviate per via telematica.

La mancata accettazione della presente costituisce violazione dei doveri di ufficio ai sensi dell'art. 74, comma 1 del Testo Unico 28/12/2000 n. 445

Informativa Privacy

Si dichiara di aver preso visione dell'allegata Informativa resa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento 2016/679 (GDPR)

Concorezzo, li

FIRMA DEI GENITORI

La certificazione I.S.E.E. (Indicatore Situazione Economica Equivalente) è da richiedere a qualsiasi centro CAF o presso le sedi INPS.

Presso il Comune di Concorezzo è aperto uno sportello CAF il lunedì mattina dalle ore 9.00 alle ore 12.00. E' NECESSARIO FISSARE UN APPUNTAMENTO chiamando il n. 039/62800442 -