

MODULO DI DOMANDA

PER GLI STUDENTI DELLE SCUOLE MATERNE ED ELEMENTARI DEL COMUNE DI SILLANO GIUNCUGNANO PER L'ESENZIONE O RIDUZIONE DAL PAGAMENTO DEL SERVIZIO MENSA E TRASPORTO.

(Barrare la casella relativa al contributo che interessa. Gli interventi sono cumulabili).

RICHIESTA DI ESONERO PAGAMENTO DEGLI STUDENTI DELLA SCUOLA MATERNA – ELEMENTARE

A SERVIZIO MENSA

B SERVIZIO TRASPORTO

Al Sindaco del Comune di Sillano
Giuncugnano
Via Roma n. 12
55039 Sillano Giuncugnano
Lucca

(COMPILARE IL STAMPATELLO)

GENERALITA' DELLO STUDENTE

| | |
|---------|--|
| COGNOME | |
|---------|--|

| | |
|------|--|
| NOME | |
|------|--|

| | |
|---|--|
| SCUOLA E CLASSE Frequentata nell'anno scolastico 2017/2018 | |
|---|--|

IL PRESENTE MODELLO UNA VOLTA COMPILATO DEVE ESSERE CONSEGNATO ENTRO E NON OLTRE LE ORE 12,00 DEL 13.09.2017

GENERALITA' DEL RICHIEDENTE

(il genitore e chi esercita la potestà genitoriale che riscuote il contributo eventualmente erogato)

| | |
|---------|--|
| COGNOME | |
|---------|--|

| | |
|------|--|
| NOME | |
|------|--|

CODICE FISCALE

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Utilizzare una singola casella per ciascuna lettera o cifra.

RESIDENZA ANAGRAFICA: COMUNE SILLANO GIUNCUGNANO

| | |
|------------|-----|
| VIA/PIAZZA | CAP |
| TELEFONO | |

INDIRIZZO DOVE INVIARE LA CORRISPONDENZA (se diverso dalla residenza)

| | | |
|------------|-----------|-----|
| VIA/PIAZZA | N/ | CAP |
| COMUNE | PROVINCIA | |
| TELEFONO | | |

IL RICHIEDENTE ALLEGA CERTIFICAZIONE ATTESTANTE IL CALCOLO DELL'INDICATORE DELLA SITUAZIONE ECONOMICA EQUIVALENTE, (ISEE) COME PREVISTO DALL' ART. 3 DEL DPCM N. 106/2001 E IN ATTUAZIONE DEL D.LGS. N. 109/98 E SUCCESSIVE MODIFICAZIONI ED INTEGRAZIONI.

Dichiara di essere a conoscenza che, nel caso di corresponsione dei benefici, si applica l'art. 4, comma 2, del decreto legislativo 31 marzo 1998 n. 109 e successive modifiche ed integrazioni 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 del DPR 445/2000, oltre alla revoca dei benefici eventualmente percepiti.

Dichiara di essere stato informato sul trattamento dei dati personali secondo quanto stabilito dall'art. 10 della L. 675/1996.

Data _____

Firma del Richiedente _____