

ALL. A

COMUNE DI SILLANO GIUNCUGNANO
PROVINCIA DI LUCCA

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

MODULO DI DOMANDA

PER GLI STUDENTI DELLA SCUOLA DELL'OBBLIGO RESIDENTI NEL 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).

<p><i>RICHIESTA DI ESONERO PAGAMENTO DEGLI STUDENTI DELLA SCUOLA DELL'OBBLIGO</i></p> <p>A <input type="checkbox"/> <i>SERVIZIO MENSA</i></p> <p>B <input type="checkbox"/> <i>SERVIZIO TRASPORTO</i></p>

(COMPILARE IL STAMPATELLO)

GENERALITA' DELLO STUDENTE

COGNOME	
---------	--

NOME	
------	--

SCUOLA E CLASSE Frequentata nell'anno scolastico _____	
---	--

IL PRESENTE MODELLO UNA VOLTA COMPILATO DEVE ESSERE CONSEGNATO ENTRO E NON OLTRE LA DATA DI INIZIO DELL'ANNO SCOLASTICO RELATIVO

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	CAP
COMUNE	PROVINCIA
TELEFONO	

DICHIARA:

- DI ALLEGARE LA 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 IN CORSO DI VALISITA';
- DI IMPEGNARSI A CONSEGNARE ALL'UFFICIO SCUOLA ALLA SCADENZA, NUOVA CERTIFICAZIONE ATTESTANTE IL CALCOLO DELL'INDICATORE DELLA SITUAZIONE ECONOMICA EQUIVALENTE;
- 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 AI SENSI DELLA D.LGS. 196/2003 E DEL REGOLAMENTO EUROPEO 679/2016.

Data _____

Firma del Richiedente _____