



Comune di Pontassieve

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO	
DATA	N. REG. ISEE

**A.S. 2015/2016 - RICHIESTA RIDUZIONE TARIFFA SERVIZI TRASPORTO SCOLASTICO – ASILO NIDO
- SPAZIO GIOCO - CENTRO BAMBINI FAMIGLIE**

Da consegnare:

entro il 15 SETTEMBRE 2015 per i servizi Trasporto scolastico – Asili nido comunali – Spazio gioco

entro il 31 luglio 2015 per Asili nido convenzionati

entro data da definire per il Centro bambini e famiglie

per le richieste presentate oltre detti termini, l'applicazione del beneficio tariffario decorrerà a partire dalla prima rata utile

presso

- URP Comune di Pontassieve (dal Lunedì al Sabato ore 8,30/12,30 – Martedì, Giovedì ore 15,15/17,45)

- Ufficio Sviluppo Educativo Comune di Pontassieve (Lunedì-Mercoledì ore 8,30/12,30 – Martedì, Giovedì ore 15,15/17,45)

- all'indirizzo di posta elettronica dedicato isee@comune.pontassieve.fi.it (ricevuta automatica)

Il/la sottoscritto/a (genitore che presenta la domanda o tutore)

Cognome e Nome _____

Luogo di nascita _____ Prov. _____ data di nascita _____

C.F.																	
Dato obbligatorio																	

Residente a _____ Prov. _____ Via/P.zza _____ n. _____

Num. tel: _____ cell. _____ Mail _____

GENERALITA' DEL SECONDO GENITORE, SE NON CONIUGATO E NON CONVIVENTE

Cognome e Nome _____

Luogo di nascita _____ Prov. _____ data di nascita _____

C.F.																	
-------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Residente a _____ Prov. _____ Via/P.zza _____ n. _____

Num. tel: _____ cell. _____ Mail _____

CHIEDE

☐ **La riduzione della tariffa del Servizio di Trasporto Scolastico**

☐ **La riduzione della tariffa del Servizio Asilo Nido – Spazio Gioco - Centro Bambini Famiglie**

per l'alunno/a _____, portatore di handicap (L. 104/1992, art. 3, c. 3)
di cui si allega documentazione ASL

☐ **L'esenzione dal pagamento del Servizio di Trasporto Scolastico**

☐ **L'esenzione dal pagamento del Servizio Asilo Nido – Spazio Gioco - Centro Bambini Famiglie**
(per ISEE inferiori a € 18.000,00)

PER L'ALUNNO/A:

COGNOME E NOME _____

C.F.																
-------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Residente a (Comune) _____

Iscritto per l'anno scolastico 2015/2016 alla scuola:

infanzia (denominazione) _____ classe/sez. _____

primaria (denominazione) _____ classe/sez. _____

secondaria 1° (denominazione) _____ classe/sez. _____

NIDO(denominazione) _____

SPAZIO GIOCO/CENTRO BAMBINI E FAMIGLIE _____

COGNOME E NOME _____

C.F.																
-------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Residente a (Comune) _____

Iscritto per l'anno scolastico 2015/2016 alla scuola:

infanzia (denominazione) _____ classe/sez. _____

primaria (denominazione) _____ classe/sez. _____

secondaria 1° (denominazione) _____ classe/sez. _____

NIDO(denominazione) _____

SPAZIO GIOCO/CENTRO BAMBINI E FAMIGLIE _____

DICHIARA

- **che gli estremi della attestazione ISEE del nucleo familiare cui appartiene il minore (in corso di validità) sono i seguenti:**

PROT. ATTESTAZIONE ISEE	SOTTOSCRITTA IL	VALORE ISEE

- valendosi delle disposizioni del D.P.R. 28/12/2000, n.445 - TESTO UNICO delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa - consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti richiamate dall'art.76 dello stesso D.P.R. 445/2000 e della decadenza dei benefici previsti all'art. 75 del medesimo T.U. in caso di dichiarazioni mendaci o di falsità negli atti;

- di essere a conoscenza che i dati e le informazioni personali saranno trattati con tutta la riservatezza prevista dalla Legge in vigore ed unicamente per le finalità connesse all'attività di cui trattasi (art. 13, D. Lgs. 30.6.2003 n. 196).

Data _____

Firma _____