



COMUNE DI
PELAGO



COMUNE DI
PONTASSIEVE



COMUNE DI
RUFINA

SPAZIO ALL'UFFICIO		RISERVATO	
Data		N. Reg. ISEE	

RICHIESTA RIDUZIONE TARIFFA SERVIZIO di REFEZIONE SCOLASTICA A.S. 2015/2016

Da consegnare **entro il 15 SETTEMBRE 2015** Per le richieste presentate oltre detto termine, l'applicazione del beneficio tariffario decorrerà a partire dalla data di presentazione. **Presso:**

- Ufficio Scuola del Comune di Pontassieve (Lunedì Mercoledì, ore 08,30/12,30–Martedì Giovedì ore 15,15/17,45).
- URP del Comune di Pontassieve (dal Lunedì al Sabato ore 08.30/12.30 - Martedì, Giovedì ore 15,15/17,45).
- All'indirizzo di posta elettronica isee@comune.pontassieve.fi.it (con ricevuta automatica).

Il/la sottoscritto/a (Cognome e Nome del genitore che presenta la domanda o del tutore)

Luogo di nascita _____ Prov. _____ data _____

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

Dato obbligatorio

Residente a _____ Prov. _____ Via _____ n. _____

Num. tel: _____ cell. _____ Mail _____

indicare anche le generalità del secondo genitore, se non coniugato e non convivente
(Cognome e Nome del secondo genitore)

Luogo di nascita _____ Prov. _____ data _____

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

Residente a _____ Prov. _____ Via _____ n. _____

Num. tel: _____ cell. _____ Mail _____

CHIEDE

☐ **La riduzione della tariffa massima applicata al Servizio di Refezione Scolastica**

☐ **L'esenzione dal pagamento del Servizio di Refezione Scolastica;**

per l'alunno/a _____, portatore di handicap (**L. 104/1992, art. 3, c. 3**)
di cui si allega documentazione ASL (con ISEE inferiore a Euro 18000.00)

PER L'ALUNNO/A:

Cognome e nome	Nato/a a	Data	C.F.

Residente a _____ C.A.P. _____ Prov. ____

Via _____ n.civico _____

Scuola frequentata a.s. 2015/2016

Infanzia	Primaria	Secondaria
_____	_____	_____

Cognome e nome	Nato/a a	Data	C.F.

Residente a _____ C.A.P. _____ Prov. ____

Via _____ n.civico _____

Scuola frequentata a.s. 2015/2016

Infanzia	Primaria	Secondaria
_____	_____	_____

Cognome e nome	Nato/a a	Data	C.F.

Residente a _____ C.A.P. _____ Prov. ____

Via _____ n.civico _____

Scuola frequentata a.s. 2015/2016

Infanzia	Primaria	Secondaria
_____	_____	_____

DICHIARA

- valendosi delle disposizioni di cui all' art. 46 e dell'art. 3 (qualora cittadino straniero UE o extra UE) del D.P.R. 28/12/2000, n.445 - recante il 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).

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

PROT. ATTESTAZIONE ISEE	SOTTOSCRITTA IL	VALORE ISEE

Data**Firma**
