



DOMANDA DI AGEVOLAZIONE TARIFFARIA PER SERVIZI SCOLASTICI

Il sottoscritto _____ C.F. _____

Nato a _____ il _____

Residente in _____ Via _____ n. _____

Tel. _____ Email _____

In qualità di *padre* *madre* *affidatario* *tutore* **di:**

Cognome e nome _____ Data di nascita _____

Comune di nascita _____

Cittadinanza _____

Scuola _____

Classe _____ Sezione _____

SERVIZIO

- asilo nido
- mensa scolastica
- trasporto scolastico
- pre-post orario
- centro estivo

Cognome e nome _____ Data di nascita _____

Comune di nascita _____

Cittadinanza _____

Scuola _____

Classe _____ Sezione _____

SERVIZIO

- asilo nido
- mensa scolastica
- trasporto scolastico
- pre-post orario
- centro estivo

Cognome e nome _____ Data di nascita _____

Comune di nascita _____

Cittadinanza _____

Scuola _____

Classe _____ Sezione _____

SERVIZIO

- asilo nido
- mensa scolastica
- trasporto scolastico
- pre-post orario
- centro estivo

CHIEDE

di ottenere un contributo economico tramite l'inserimento in una fascia di AGEVOLAZIONE TARIFFARIA per i servizi indicati in tabella e a tal fine presenta l'attestazione ISEE con i seguenti dati:

valore ISEE €..... N° protocollo INPS.....

DICHIARA

di essere consapevole - che, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13 D.Lgs. 196/03, i dati personali conferiti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Si informa che il titolare del trattamento è il Comune di Cossato e che il Responsabile del trattamento è la Responsabile del Settore Socio-Culturale.

Data..... Firma.....

(La firma deve essere apposta in presenza dell'impiegato addetto a ricevere la documentazione oppure se inviata per posta o fax oppure se consegnata da altra persona deve essere allegata fotocopia del documento di riconoscimento di chi firma).

RICEVUTA DELLA DOMANDA DI AGEVOLAZIONE TARIFFARIA (da conservare ed esibire in caso di contestazione). La presente vale come comunicazione di avvio del procedimento, ai sensi dell'art.8 della legge n.241/90. Si comunica che il Responsabile del procedimento è la Dott.ssa Chiara Copasso Rochet.

Data di presentazione domanda di iscrizione (a cura dell'Ufficio URP)

DATA.....L'IMPIEGATO ADDETTO.....

RICEVUTA DELLA DOMANDA DI AGEVOLAZIONE TARIFFARIA (da conservare ed esibire in caso di contestazione). La presente vale come comunicazione di avvio del procedimento, ai sensi dell'art.8 della legge n.241/90. Si comunica che il Responsabile del procedimento è la Dott.ssa Chiara Copasso Rochet.

Data di presentazione domanda di iscrizione (a cura dell'Ufficio URP)

DATA.....L'IMPIEGATO ADDETTO.....