

Prot. n° _____ del _____

RICHIESTA TARIFFE AGEVOLATE SERVIZI SCOLASTICI EDUCATIVI

Anno scolastico _____/_____

Io sottoscritt _____ nat _____ a _____ (_____) il _____

Residente a Traversella (To) loc. _____ in via/piazza _____ n. _____

c.f. _____ tel. _____ e-mail _____

consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dei benefici eventualmente conseguiti, ai sensi degli articoli 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i., sotto la propria responsabilità

chiedo

di poter usufruire dell'agevolazione determinata in base al valore I.S.E.E. ed ai correttivi stabiliti dal vigente Regolamento ISEE, per i figli sotto indicati

per il Servizio di:
(barrare la voce che interessa)

MENSA
 TRASPORTO

Cognome e Nome Scuola Classe

MENSA
 TRASPORTO

Cognome e Nome Scuola Classe

MENSA
 TRASPORTO

Cognome e Nome Scuola Classe

MENSA
 TRASPORTO

Cognome e Nome Scuola Classe

dichiaro che

i dati risultanti dall'Attestazione Isee rilasciata **nell'anno** _____ per prestazioni agevolate rivolte a minori sono i seguenti:

- l'indicatore situazione economica **(ISE)** è di **Euro** _____

- il **valore della scala di equivalenza** applicato è _____

- l'indicatore della situazione economica equivalente **(ISEE)** è di **Euro** _____

Dichiaro inoltre

di non aver chiesto alcun altro contributo per le suddette attività ad altri enti pubblici

di aver richiesto il/i seguenti contributi presso _____
con il /i seguenti esiti (allego copia del documento di ammissione al contributo)

Dichiaro inoltre:

- di essere a conoscenza di dover produrre a richiesta dell'Amministrazione Comunale la documentazione ritenuta necessaria per provare quanto sopra dichiarato;
- di essere a conoscenza che la mancata presentazione dell'attestazione, la presentazione incompleta o la mancata integrazione della presente comporterà l'inserimento dell'utente in fascia massima;
- di essere consapevole che **l'attestazione ISEE** rilasciata nell'anno **ha validità fino al 15 gennaio dell'anno successivo** pertanto la presente dovrà integrata con i valori della nuova attestazione Isee nei termini indicati dall'Amministrazione Comunale e comunicati con avviso affisso presso le scuole e sul sito comunale pena decadenza dell'agevolazione.
- di essere consapevole che in caso di dichiarazioni non veritiere il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della presente dichiarazione non veritiera, come previsto dall'art. 75 D.P.R. 28/12/2000 n. 445;
- di essere a conoscenza che, eventuali variazioni che possono incidere sulla determinazione della situazione economica complessiva che dovessero intervenire successivamente alla presente richiesta, dovranno essere comunicate all'Ufficio a cura dell'utente medesimo.

Allega:

- copia dell'attestazione isee

Informazioni

- Il Responsabile del procedimento è il rag. Alessandro Ratto.
- Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 si informa che:
 - - il Titolare del trattamento dei dati è il Comune di Traversella nella persona del Sindaco pro-tempore ed il Responsabile del trattamento dei dati personali è il Responsabile P.O.A. della Ragioneria.
 - - I dati comunicati saranno trattati sia con modalità cartacea che telematica per le attività inerenti i servizi richiesti, in relazione alle finalità del presente procedimento e nel rispetto di quanto previsto dalla Legge e dai Regolamenti vigenti.
 - - I suoi dati personali potranno essere diffusi all'esterno quando risulti necessaria o funzionale allo svolgimento della nostra attività o per l'adempimento di obblighi di legge.
 - - In qualsiasi momento è possibile esercitare tutti i diritti indicati all'art. 7 del D.Lgs. 196/2003.
 -

Data _____

Firma del dichiarante

MODULO RICHIESTA RIMBORSO SERVIZI SCOLASTICI EDUCATIVI

Anno scolastico ____/____

QUADRIMESTRE N° ____

Io sottoscritt _____ nat ____ a _____ (____) il _____

Residente a Traversella (To) loc. _____ in via/piazza _____ n. _____

c.f. _____ tel. _____ e-mail _____

consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dei benefici eventualmente conseguiti, ai sensi degli articoli 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i., sotto la propria responsabilità, in riferimento alla domanda effettuata il _____ di cui al Vs. Prot. _____

chiedo

il rimborso previsto dal regolamento ISEE in essere per i seguenti servizi che Dichiaro essere stati regolarmente pagati ed usufruiti per i figli sotto indicati

Cognome _____ **Nome** _____ **data di nascita** _____

Servizio Mensa N° pasti _____ Costo sostenuto _____

Servizio Trasporto N° mesi _____ Costo sostenuto _____

Cognome _____ **Nome** _____ **data di nascita** _____

Servizio Mensa N° pasti _____ Costo sostenuto _____

Servizio Trasporto N° mesi _____ Costo sostenuto _____

Cognome _____ **Nome** _____ **data di nascita** _____

Servizio Mensa N° pasti _____ Costo sostenuto _____

Servizio Trasporto N° mesi _____ Costo sostenuto _____

Cognome _____ **Nome** _____ **data di nascita** _____

Servizio Mensa N° pasti _____ Costo sostenuto _____

Servizio Trasporto N° mesi _____ Costo sostenuto _____

Richiedo che tale rimborso venga effettuato:

sul conto corrente bancario intestato a _____ Iban _____

sul conto corrente postale intestato a _____ n° conto corrente _____

Traversella, ____/____/____

In fede