

**RISERVATO ALL'UFFICIO**

Domanda n: \_\_\_\_\_ pervenuta il \_\_\_\_\_  
Firma addetto ricezione: \_\_\_\_\_

**RICHIESTA ESENZIONE PAGAMENTO**

**TARIFE MENSA E TRASPORTO SCOLASTICO A.S. 2020/21**

**N.B. L'esenzione opera unicamente per le famiglie in possesso di un "ISEE per prestazioni agevolate rivolte a minorenni" fino ad € 15.000,00**

**ALL'UFFICIO RAGIONERIA/SERVIZI**

**COMUNE DI SAN VITO AL TAGLIAMENTO**

**OGGETTO: Richiesta esenzione pagamento tariffe servizi scolastici – a.s.2020/21**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

residente a SAN VITO AL TAGLIAMENTO in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

recapito telefonico n. \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

**Di essere esonerato dal pagamento delle tariffe del servizio di mensa e/o trasporto scolastico – per l'a.s. 2019/20, usufruiti dai figli indicati di seguito (completare e/o barrare a seconda dei casi):**

→  **SERVIZIO MENSA SCOLASTICA utilizzato dai figli:**

N°	COGNOME E NOME FIGLIO/A	DATA NASCITA	SCUOLA (*)	PLESSO (**)	CLASSE	QUALORA PRIMARIA INDICARE CON X:	
						TEMPO PIENO	TEMPO NORMALE

\* Indicare se: INFANZIA ovvero PRIMARIA

\*\* Per INFANZIA indicare se Rodari/Ligugnana ovvero Don Antonio D'Andrea/Prodolone

Per PRIMARIA indicare se Capoluogo ovvero Ligugnana ovvero Prodolone

→  SERVIZIO TRASPORTO SCOLASTICO utilizzato dai figli:

N°	COGNOME E NOME FIGLIO/A	DATA NASCITA	SCUOLA (*)	PLESSO (**)	CLASSE

\* Indicare se: INFANZIA ovvero PRIMARIA ovvero SECONDARIA 1° GRADO

\*\* Indicare il plesso scolastico frequentato

### AUTOCERTIFICAZIONE

(Ai sensi D.P.R. 403/98 e consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazione non veritiere e falsità negli atti previste dall'art.26 della Legge n.15/68 e art.483 del C.P.)

**IL/LA SOTTOSCRITTO/A DICHIARA QUANTO SEGUE:**

#### PADRE DEL MINORE ISCRITTO AL SERVIZIO:

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

#### MADRE DEL MINORE ISCRITTO AL SERVIZIO:

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ nata a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

CHE il nucleo familiare di cui fanno parte i minori per i quali è richiesta la riduzione delle tariffe possiede un **"I.S.E.E. per prestazioni agevolate rivolte a minorenni"** – in corso di validità alla data di scadenza presentazione della domanda, pari a € \_\_\_\_\_ (in presenza di un genitore non convivente, nei casi previsti dalla normativa, l'ISEE è calcolato con genitore non convivente aggregato al nucleo).

#### Allega:

- fotocopia della certificazione "I.S.E.E. per prestazioni agevolate rivolte a minorenni" – in corso di validità
- fotocopia documento in corso di validità

Il presente documento è composto da n. 2 pagine.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Le dichiarazioni suddette hanno la stessa validità degli atti che sostituiscono. La firma del dichiarante non deve essere autenticata. *Informativa ai sensi dell'art.10 della legge n.675/96 "Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali"*: I dati forniti sono prescritti dalle disposizioni vigenti per il procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.