

Al Sig. Sindaco  
del Comune di Castel Guelfo di Bologna

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

genitore

DELL'ALUNNO/A \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

frequentante a Castel Guelfo di Bologna la scuola:

classe / sez.

INFANZIA STATALE \_\_\_\_\_

PRIMARIA \_\_\_\_\_

SECONDARIA DI 1° GRADO \_\_\_\_\_

NIDO D'INFANZIA \_\_\_\_\_

### CHIEDE

per l'anno scolastico \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

l'esonero per i seguenti motivi: \_\_\_\_\_

**(Gli utenti la cui valutazione economica equivalente è inferiore alla soglia minima hanno diritto all'esenzione, purchè, alla precaria situazione economica, si affianchi il supporto delle strutture socio-assistenziali. Nel caso in cui non si verifichi questa seconda condizione, è assegnata all'utente la tariffa corrispondente alla soglia minima.)**

la riduzione per i seguenti motivi: **ISEE** \_\_\_\_\_

delle tariffe per i servizi di seguito specificati:

TRASPORTO SCOLASTICO

REFEZIONE

EXTRASCUOLA

NIDO D'INFANZIA

A PARTIRE DAL \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Dichiara inoltre di trovarsi in una delle seguenti condizioni :

Affido

Pluriutenza :

Nome \_\_\_\_\_ cl \_\_\_\_\_

Il sottoscritto dichiara inoltre di essere a conoscenza che tutte le dichiarazioni rese saranno assoggettate agli ordinari controlli di veridicità con le modalità e per gli effetti previsti dalla normativa vigente. Il Comune attiverà inoltre i controlli formali sulle dichiarazioni ISEE come previsto dal Regolamento comunale.

Ai sensi dell'art.13 del D. Lgs.vo 196/2003 i dati forniti dal sottoscritto dovranno essere trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale vengono resi.

Data \_\_\_\_\_

FIRMA DEL GENITORE RICHIEDENTE

\_\_\_\_\_