

Domanda di esonero o riduzione rette servizi scolastici

Dati anagrafici genitore o tutore

| | | | |
|---------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|----------------------------------------------|
| Il/La sottoscritto/a (nome e cognome) | | | |
| codice fiscale | | sesso | |
| nato/a | il | / | / |
| residente a | in via | n. | |
| email | cellulare | | |
| in qualità di | <input type="checkbox"/> genitore | <input type="checkbox"/> tutore | <input type="checkbox"/> altro (specificare) |

Dati anagrafici bambino

| | | | |
|--------------------------------|------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|---|
| del bambino/a (nome e cognome) | | | |
| codice fiscale | | sesso | |
| nato/a | il | / | / |
| residente a | in via | n. | |
| frequentante la classe | Sezione | | |
| della scuola | <input type="checkbox"/> asilo nido "Mamma Lea" | <input type="checkbox"/> dell'Infanzia Statale "Mamma Felicia" | |
| | <input type="checkbox"/> primaria "Papa G. Paolo II" | <input type="checkbox"/> secondaria di 1° grado "Papa G. Paolo II" | |

Chiede

Agevolazioni tariffarie

| |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| per l'anno scolastico ____/____, la riduzione* o l'esonero** delle tariffe dei servizi scolastici di |
| <input type="checkbox"/> refezione scolastica <input type="checkbox"/> trasporto scolastico <input type="checkbox"/> attività extrascolastiche <input type="checkbox"/> asilo nido |

*La riduzione è applicata a partire dal mese successivo da quello della richiesta;

**Gli utenti la cui valutazione economica equivalente è inferiore alla soglia minima (ISEE inferiore a € 5.000,00) hanno diritto all'esenzione, purché, 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.

Dichiara

Parametri integrativi facoltativi

| | | |
|--------------------------------------------------------------------|--------|------|
| di trovarsi in una delle seguenti condizioni: | | |
| <input type="checkbox"/> Affidato* | | |
| <input type="checkbox"/> Pluriutenza** (nome del fratello/sorella) | Classe | Sez. |

**Gli utenti in affidato o in situazioni assimilabili ad esso hanno diritto ad una riduzione della retta pari al 20%, indipendentemente dalla situazione economica;*

***Due o più utenti, che appartengono allo stesso nucleo familiare e che usufruiscono dello stesso servizio, hanno diritto ad una riduzione della retta pari al 20%. Il diritto alla riduzione decade automaticamente nel momento in cui viene meno la condizione di pluriutenza.*

Normativa di riferimento

| |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| di aver preso visione di: |
| Regolamento comunale per l'applicazione delle tariffe nei servizi scolastici; |
| Determinazione delle tariffe e dei tassi di copertura del costo di gestione dei servizi a domanda individuale; |

Allegati

| |
|-------------------------------------------------------------------|
| si allega alla domanda: |
| <input type="checkbox"/> documento d'identità firmatario domanda; |
| <input type="checkbox"/> modello ISEE |
| <input type="checkbox"/> altro (specificare) |

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. 196/2003 i dati forniti dal sottoscritto dovranno essere trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale vengono resi.

Data ____/____/____

Firma richiedente _____