

AL SINDACO DEL COMUNE DI CASALE M.MO

DOMANDA PER L'ESONERO DAL PAGAMENTO DEL SERVIZIO MENSA E/O TRASPORTO SCOLASTICO ANNO SCOLASTICO

Il/la sottoscritto/a _____

Codice Fiscale _____

residente a _____ in Via/Piazza _____ n. _____

C.A.P. _____ Tel. _____

genitore dell'alunno/a _____

frequentante la Scuola _____ classe _____

CHIEDE

l'esonero dal pagamento del servizio:

MENSA

TRASPORTO SCOLASTICO

DICHIARA, altresì, di essere consapevole che, in caso di dichiarazione non veritiera, è passibile di sanzioni penali ai sensi del D.P.R. n. 445 del 2000 oltre alla revoca dei benefici eventualmente percepiti.

DICHIARA, inoltre, di essere stato informato sul trattamento dei dati personali secondo quanto stabilito dall'art. 10 Lg. N. 675 del 1996.

Data _____

Firma del Genitore _____

NOTE:

DOCUMENTI DA CONSEGNARE:

- *Domanda per l'esonero dal pagamento indirizzata al Sindaco;*
- *Dichiarazione sostitutiva a norma del DPR 445/2000 per la determinazione della Situazione Economica Equivalente (I.S.E.E.) del nucleo familiare relativa all'anno precedente che sarà rilasciata dai Centri Autorizzati di Assistenza Fiscale (CAAF);*
- *Fotocopia di un documento di identità del richiedente in corso di validità.*