



Amministrazione destinataria

Comune di Colavecchio

Ufficio destinatario

Ufficio Servizi Scolastici

Domanda di concessione di agevolazioni per l'accesso ai servizi scolastici

anno scolastico

/

Il sottoscritto genitore, tutore o affidatario

Cognome		Nome		Codice Fiscale					
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza					
Residenza		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC ☐	CAP
Provincia	Comune								
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata			

del minore

Cognome		Nome		Codice Fiscale					
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza					
Residenza		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC ☐	CAP
Provincia	Comune								

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

CHIEDE

la concessione di un'agevolazione ai seguenti servizi scolastici

Servizi scolastici

per la seguente motivazione

Motivazione

- ☐ nuclei familiari monogenitoriali
- ☐ nuclei familiari con la presenza di almeno tre figli minori ovvero nuclei familiari numerosi
- ☐ nuclei familiari nei quali vi è stata perdita o riduzione dell'attività lavorativa di uno o entrambi i percettori di reddito a causa del decesso di un componente ovvero stato di invalidità accertato per il quale il soggetto risulta ancora in attesa della prevista provvidenza economica
- ☐ nuclei familiari con stato di disoccupazione da parte dell'unico percettore di reddito in conseguenza di ristrutturazione e cessazione dell'attività aziendale presso cui prestava lavoro in qualità di dipendente
- ☐ nuclei familiari con la presenza di un minore con comprovata relazione medico clinica che accerti lo stato di disabilità
- ☐ nuclei familiari con accertata assenza di reddito non continuativa e riferita esclusivamente all'anno di riferimento dell'autodichiarazione ISEE
- ☐ altro (specificare)

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

- ☐ di possedere il seguente ISEE

Importo	Data di rilascio	Data di scadenza
€		

- ☐ che oltre al richiedente e al beneficiario del servizio, il nucleo familiare si compone di

Cognome	Nome	Data di nascita	Grado di parentela (*)	Professione (**)

Grado di parentela ()*

coniuge, convivente, dichiarante, figlio/figlia, fratello/sorella, genitore, suocero/suocera, genero/nuora, altro parente o affine

*Professione (**)*

studente, dirigente, quadro, impiegato, operaio, imprenditore, libero professionista, lavoratore in proprio, socio di cooperativa, coadiuvante, casalinga, pensionato, disoccupato, infante, altro

- ☒ di aver effettuato la scelta o richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli articoli 316, 337-ter e 337-quater del Codice Civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

☐ copia del documento di identità

(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)

☐ altri allegati

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

☐ dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Collevechio

Luogo

Data

il dichiarante