



| | |
|-------------------------------------|----------------------|
| SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO | |
| Data | N. Reg. ISEE |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |

RICHIESTA RIDUZIONE TARIFFA SERVIZIO di REFEZIONE SCOLASTICA

Da consegnare **entro il 30 SETTEMBRE di ogni anno**

- All'indirizzo di posta elettronica isee@comune.pontassieve.fi.it (con ricevuta automatica).

Per le richieste presentate oltre detto termine, l'applicazione del beneficio tariffario decorrerà a partire dalla data della prima fatturazione utile.

Il/la sottoscritto/a (Cognome e Nome del genitore che presenta la domanda o del tutore)

Luogo di nascita _____ Prov. _____ data _____

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| C.F. | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|-------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|

Dato obbligatorio

Residente a _____ C.A.P. _____ Prov. _____

Via _____ n.civico _____

Num. tel: _____ cell. _____ Mail _____

indicare anche le generalità del secondo genitore, se non coniugato e non convivente
(Cognome e Nome del secondo genitore)

Luogo di nascita _____ Prov. _____ data _____

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| C.F. | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|-------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|

Residente a _____ C.A.P. _____ Prov. _____

Via _____ n.civico _____

Num. tel: _____ cell. _____ Mail _____

CHIEDE

La riduzione della tariffa massima applicata al Servizio di Refezione Scolastica e/o

L'esenzione dal pagamento del Servizio di Refezione Scolastica;

per l'alunno/a _____, portatore di handicap (**L. 104/1992**) di cui si allega documentazione (l'esenzione è concessa se il valore ISEE è inferiore a Euro 18.000,00)

PER L'ALUNNO/A:

(la residenza dell'alunno va indicata solo se diverso dalla residenza del dichiarante)

| | | | |
|-----------------------|-----------------|-------------|-------------|
| Cognome e nome | Nato/a a | Data | C.F. |
| | | | |

Residente a _____ C.A.P. _____ Prov. ____

Via _____ n.civico _____

Scuola frequentata a.s. _____ / _____

| | | |
|--------------------------|--------------------------|----------------------------|
| Infanzia | Primaria | Secondaria |
|--------------------------|--------------------------|----------------------------|

| | | | |
|-----------------------|-----------------|-------------|-------------|
| Cognome e nome | Nato/a a | Data | C.F. |
| | | | |

Residente a _____ C.A.P. _____ Prov. ____

Via _____ n.civico _____

Scuola frequentata a.s. _____ / _____

| | | |
|--------------------------|--------------------------|----------------------------|
| Infanzia | Primaria | Secondaria |
|--------------------------|--------------------------|----------------------------|

| | | | |
|-----------------------|-----------------|-------------|-------------|
| Cognome e nome | Nato/a a | Data | C.F. |
| | | | |

Residente a _____ C.A.P. _____ Prov. ____

Via _____ n.civico _____

Scuola frequentata a.s. _____ / _____

| | | |
|--------------------------|--------------------------|----------------------------|
| Infanzia | Primaria | Secondaria |
|--------------------------|--------------------------|----------------------------|

DICHIARA

- valendosi delle disposizioni di cui all' art. 46 e dell'art. 3 (qualora cittadino straniero UE o extra UE) del D.P.R. 28/12/2000, n.445 - recante il TESTO UNICO delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa - consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti richiamate dall'art.76 dello stesso D.P.R. 445/2000 e della decadenza dei benefici previsti all'art. 75 del medesimo T.U. in caso di dichiarazioni mendaci o di falsità negli atti;

che gli estremi della ultima attestazione ISEE (in corso di validità) del nucleo familiare a cui appartiene il minore, sono i seguenti:

| N. PROT. ATTESTAZIONE ISEE | SOTTOSCRITTA IL | VALORE ISEE |
|-----------------------------------|------------------------|--------------------|
| | | |

Informativa ai sensi dell'art. 12 e ss Regolamento UE 679/2016 e del d.lgs. n. 196/2003, come modificato dal d.lgs. n. 101/2018

I dati personali raccolti nel presente modulo sono trattati in modo lecito, corretto e trasparente per finalità istituzionali, per obblighi di legge e/o precontrattuali o contrattuali. Il trattamento degli stessi avviene ad opera di soggetti impegnati alla riservatezza, con logiche correlate alle finalità e, comunque, in modo da garantire la sicurezza e la protezione dei dati.

Per ogni maggiore informazione circa il trattamento dei dati personali e l'esercizio dei diritti di cui agli art. 15 e ss Reg. UE 679/2016, l'interessato potrà visitare il sito <http://www.comune.pontassieve.fi.it/rete-civica/designazione-del-responsabile-della-protezione-dei-dati-rpd>. Il titolare del trattamento è il comune di Pontassieve

Data**Firma**
