

**Amministrazione destinataria**

Comune di Cappelle sul Tavo

Ufficio destinatario

Ufficio Protocollo

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									
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
								<input type="checkbox"/>	
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									
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
								<input type="checkbox"/>	

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 veritiera e di falsità in atti,

DICHIARA

- di possedere il seguente ISEE

Importo	Data di rilascio	Data di scadenza
<input type="text"/>	<input type="text"/> €	<input type="text"/>

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

 componente n. 1

Cognome	Nome	Codice Fiscale	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Stato civile	Rapporto di parentela	<input type="text"/>	
Professione	<input type="text"/>		

 componente n. 2

Cognome	Nome	Codice Fiscale	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Stato civile	Rapporto di parentela	<input type="text"/>	
Professione	<input type="text"/>		

componente n. 3

Cognome	Nome	Codice Fiscale
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita
Stato civile	Rapporto di parentela	
Professione		

componente n. 4

Cognome	Nome	Codice Fiscale
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita
Stato civile	Rapporto di parentela	
Professione		

- 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.

Cappelle sul Tavo

Luogo

Data

il dichiarante