

Prot. n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

**RICHIESTA TARIFFE AGEVOLATE SERVIZI SCOLASTICI EDUCATIVI**

**Anno scolastico \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_**

Io sottoscritt \_\_\_\_\_ nat \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

Residente a Traversella (To) loc. \_\_\_\_\_ in via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

c.f. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dei benefici eventualmente conseguiti, ai sensi degli articoli 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i., sotto la propria responsabilità**

**chiedo**

**di poter usufruire dell'agevolazione determinata in base al valore I.S.E.E. ed ai correttivi stabiliti dal vigente Regolamento ISEE, per i figli sotto indicati**

per il Servizio di:  
(barrare la voce che interessa)

MENSA  
 TRASPORTO

\_\_\_\_\_  
Cognome e Nome Scuola Classe

MENSA  
 TRASPORTO

\_\_\_\_\_  
Cognome e Nome Scuola Classe

MENSA  
 TRASPORTO

\_\_\_\_\_  
Cognome e Nome Scuola Classe

MENSA  
 TRASPORTO

\_\_\_\_\_  
Cognome e Nome Scuola Classe

**dichiaro che**

i dati risultanti dall'Attestazione Isee rilasciata **nell'anno** \_\_\_\_\_ per prestazioni agevolate rivolte a minori sono i seguenti:

- l'indicatore situazione economica **(ISE)** è di **Euro** \_\_\_\_\_

- il **valore della scala di equivalenza** applicato è \_\_\_\_\_

- l'indicatore della situazione economica equivalente **(ISEE)** è di **Euro** \_\_\_\_\_

**Dichiaro inoltre**

di non aver chiesto alcun altro contributo per le suddette attività ad altri enti pubblici

di aver richiesto il/i seguenti contributi presso \_\_\_\_\_  
con il /i seguenti esiti (allego copia del documento di ammissione al contributo)

**Dichiaro inoltre:**

- di essere a conoscenza di dover produrre a richiesta dell'Amministrazione Comunale la documentazione ritenuta necessaria per provare quanto sopra dichiarato;
- di essere a conoscenza che la mancata presentazione dell'attestazione, la presentazione incompleta o la mancata integrazione della presente comporterà l'inserimento dell'utente in fascia massima;
- di essere consapevole che **l'attestazione ISEE** rilasciata nell'anno **ha validità fino al 15 gennaio dell'anno successivo** pertanto la presente dovrà integrata con i valori della nuova attestazione Isee nei termini indicati dall'Amministrazione Comunale e comunicati con avviso affisso presso le scuole e sul sito comunale pena decadenza dell'agevolazione.
- di essere consapevole che in caso di dichiarazioni non veritiere il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della presente dichiarazione non veritiera, come previsto dall'art. 75 D.P.R. 28/12/2000 n. 445;
- di essere a conoscenza che, eventuali variazioni che possono incidere sulla determinazione della situazione economica complessiva che dovessero intervenire successivamente alla presente richiesta, dovranno essere comunicate all'Ufficio a cura dell'utente medesimo.

**Allega:**

- copia dell'attestazione isee

**Informazioni**

- Il Responsabile del procedimento è il rag. Alessandro Ratto.
- Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 si informa che:
  - - il Titolare del trattamento dei dati è il Comune di Traversella nella persona del Sindaco pro-tempore ed il Responsabile del trattamento dei dati personali è il Responsabile P.O.A. della Ragioneria.
  - - I dati comunicati saranno trattati sia con modalità cartacea che telematica per le attività inerenti i servizi richiesti, in relazione alle finalità del presente procedimento e nel rispetto di quanto previsto dalla Legge e dai Regolamenti vigenti.
  - - I suoi dati personali potranno essere diffusi all'esterno quando risulti necessaria o funzionale allo svolgimento della nostra attività o per l'adempimento di obblighi di legge.
  - - In qualsiasi momento è possibile esercitare tutti i diritti indicati all'art. 7 del D.Lgs. 196/2003.
- 

Data \_\_\_\_\_

**Firma del dichiarante**

---

**MODULO RICHIESTA RIMBORSO SERVIZI SCOLASTICI EDUCATIVI**

Anno scolastico \_\_\_\_/\_\_\_\_

QUADRIMESTRE N° \_\_\_\_

Io sottoscritt \_\_\_\_\_ nat \_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

Residente a Traversella (To) loc. \_\_\_\_\_ in via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

c.f. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dei benefici eventualmente conseguiti, ai sensi degli articoli 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i., sotto la propria responsabilità, in riferimento alla domanda effettuata il \_\_\_\_\_ di cui al Vs. Prot. \_\_\_\_\_

**chiedo**

il rimborso previsto dal regolamento ISEE in essere per i seguenti servizi che Dichiaro essere stati regolarmente pagati ed usufruiti per i figli sotto indicati

**Cognome** \_\_\_\_\_ **Nome** \_\_\_\_\_ **data di nascita** \_\_\_\_\_

Servizio Mensa N° pasti \_\_\_\_\_ Costo sostenuto \_\_\_\_\_

Servizio Trasporto N° mesi \_\_\_\_\_ Costo sostenuto \_\_\_\_\_

**Cognome** \_\_\_\_\_ **Nome** \_\_\_\_\_ **data di nascita** \_\_\_\_\_

Servizio Mensa N° pasti \_\_\_\_\_ Costo sostenuto \_\_\_\_\_

Servizio Trasporto N° mesi \_\_\_\_\_ Costo sostenuto \_\_\_\_\_

**Cognome** \_\_\_\_\_ **Nome** \_\_\_\_\_ **data di nascita** \_\_\_\_\_

Servizio Mensa N° pasti \_\_\_\_\_ Costo sostenuto \_\_\_\_\_

Servizio Trasporto N° mesi \_\_\_\_\_ Costo sostenuto \_\_\_\_\_

**Cognome** \_\_\_\_\_ **Nome** \_\_\_\_\_ **data di nascita** \_\_\_\_\_

Servizio Mensa N° pasti \_\_\_\_\_ Costo sostenuto \_\_\_\_\_

Servizio Trasporto N° mesi \_\_\_\_\_ Costo sostenuto \_\_\_\_\_

Richiedo che tale rimborso venga effettuato:

sul conto corrente bancario intestato a \_\_\_\_\_ Iban \_\_\_\_\_

sul conto corrente postale intestato a \_\_\_\_\_ n° conto corrente \_\_\_\_\_

Traversella, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

In fede