

RICHIESTA TARIFFE SCOLASTICHE AGEVOLATE per l'A.S. 2017/2018

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

COGNOME		NOME	
INDIRIZZO		PROVINCIA	CUNEO
COMUNE	CAVALLERMAGGIORE	TELEFONO1	
E-MAIL		TELEFONO2	

RICHIESTE PER IL/I SEGUENTE/I STUDENTE/I
LE TARIFFE SCOLASTICHE AGEVOLATE per ognuno indicate:

COGNOME		NOME	
Luogo di nascita		Data di nascita	
<input type="checkbox"/> Scuola infanzia Statale Capoluogo <input type="checkbox"/> Scuola Primaria <input type="checkbox"/> Scuola secondaria 1° grado			
CLASSE, SEZIONE E TIPO (es. 1 A tempo pieno) _____			
<input type="checkbox"/> PRESCUOLA (infanzia e primaria) <input type="checkbox"/> MENSA SCOLASTICA			
<input type="checkbox"/> TRASPORTO ALUNNI (primaria e secondaria 1°) <input type="checkbox"/> A/R <input type="checkbox"/> solo A o R			

COGNOME		NOME	
Luogo di nascita		Data di nascita	
<input type="checkbox"/> Scuola infanzia Statale Capoluogo <input type="checkbox"/> Scuola Primaria <input type="checkbox"/> Scuola secondaria 1° grado			
CLASSE, SEZIONE E TIPO (es. 1 A tempo pieno) _____			
<input type="checkbox"/> PRESCUOLA (infanzia e primaria) <input type="checkbox"/> MENSA SCOLASTICA			
<input type="checkbox"/> TRASPORTO ALUNNI (primaria e secondaria 1°) <input type="checkbox"/> A/R <input type="checkbox"/> solo A o R			

COGNOME		NOME	
Luogo di nascita		Data di nascita	
<input type="checkbox"/> Scuola infanzia Statale Capoluogo <input type="checkbox"/> Scuola Primaria <input type="checkbox"/> Scuola secondaria 1° grado			
CLASSE, SEZIONE E TIPO (es. 1 A tempo pieno) _____			
<input type="checkbox"/> PRESCUOLA (infanzia e primaria) <input type="checkbox"/> MENSA SCOLASTICA			
<input type="checkbox"/> TRASPORTO ALUNNI (primaria e secondaria 1°) <input type="checkbox"/> A/R <input type="checkbox"/> solo A o R			

Il/La sottoscritto/a dichiara

- di essere residente in Italia da almeno tre anni
 di essere residente in Italia da meno di tre anni ma di aver usufruito di tariffe scolastiche agevolate presso il Comune di _____

DI NON AVER IN SOSPELO PAGAMENTI RELATIVI A SERVIZI SCOLASTICI DEGLI ANNI SCOLASTICI PRECEDENTI.

Il sottoscritto dichiara che l' I.S.E.E. ORDINARIO/CORRENTE del proprio nucleo familiare risulta essere il seguente: p _____

- che alla data odierna il/la Sig./Sig.ra (membro del nucleo anagrafico familiare del minore sopra indicato)

- È in cassa integrazione;
 ha perso il lavoro e percepisce l'indennità di disoccupazione ordinaria;
 Ha perso il lavoro e non percepisce l'indennità di disoccupazione ordinaria.

Si allegato attestazione ISEE in corso di validità (ed eventuali documenti relativi alla situazione lavorativa se del caso).

Il sottoscritto dichiara inoltre di essere a conoscenza che, nel caso di corresponsione dei benefici sopra richiesti, si applica l'art. 4 comma 2, del D.Lgs. 31.03.1998 n. 109 in materia di controllo della veridicità delle informazioni fornite. Il sottoscritto dichiara infine di essere consapevole che i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono stati richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo (D.Lgs. 196/2003).

Data _____

FIRMA _____

Autorizzazione all'invio di comunicazioni

Il/La sottoscritto/a retro generalizzato **AUTORIZZA** il Comune di Cavallermaggiore ad inviare comunicazioni relative ai servizi erogati dall'Ufficio scuola ai numeri di cellulare e/o all'indirizzo e-mail retro indicati.

Si impegna inoltre ad informare il Comune di Cavallermaggiore degli eventuali cambiamenti del numero del proprio telefono cellulare e/o indirizzo di posta elettronica.

Dichiara altresì di essere a conoscenza, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D. Lgs. n. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, con strumenti cartacei e con strumenti informatici esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Cavallermaggiore lì _____

IN FEDE PER ACCETTAZIONE _____

RISERVATO ALL'UFFICIO

DOMANDA N. _____/A.S. 2017/2018

Vista la richiesta sopra indicata, si attesta che il richiedente rientra nella seguente classe I.S.E.E. (determina n. _____ del _____):

CLASSE I.S.E.E.		BUONO PASTO Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria Di 1° Grado	PRE SCUOLA Scuola Infanzia e Primaria Capoluogo (annuale)	TRASPORTO ALUNNI	
Da p	A p			Scuola Primaria e Secondaria Di Primo Grado andata e ritorno annuale	solo andata o solo ritorno annuale
0	2000	p 0,90	p 22,50	p 50,00	p 34,00
2001	4000	p 1,80	p 45,00	p 100,00	p 68,00
4001	6000	p 2,70	p 67,50	p 150,00	p 102,00
6001	8000	p 3,60	p 90,00	p 200,00	p 136,00
8001	oltre	p 4,50	p 110,00	p 250,00	p 170,00

Cavallermaggiore, lì _____

Il funzionario incaricato _____