

**DOMANDA DI AGEVOLAZIONE TARIFFARIA AI SERVIZI  
PRIMA INFANZIA E SCOLASTICI  
A.S. 2018/2019**

IO SOTTOSCRITTO/A.....

NATO/A A .....IL .....

RESIDENTE A .....VIA.....NR.....

CON DOMICILIO (solo se diverso dalla residenza) a .....

VIA.....NR .....TEL. ....

**CHIEDO**

**LA RIDUZIONE della quota PER I SEGUENTI SERVIZI:**

NIDO D'INFANZIA ..... per il figlio .....  
 TEMPO PIENO  PART-TIME

SPAZIO BAMBINO per il figlio .....

MENSA  
SC.INFANZIA.....per il figlio.....  
SC.PRIMARIA.....per il figlio .....

TRASPORTO SCOLASTICO..... per il figlio .....

Chiedo, inoltre, le ulteriori riduzioni di quota previste dal cosiddetto "Pacchetto Famiglia", avendo n.\_\_\_\_ figli frequentanti i servizi di mensa e/o nido e/o spazio bambino e/o trasporto scolastico.

**DICHIARO**

- che il valore ISEE (determinato ai sensi del DPCM 159/2013 ) del mio nucleo familiare con riferimento ai redditi dell'anno 2016 è il seguente: \_\_\_\_\_

- che l'ATTESTAZIONE ISEE è stata rilasciata in data \_\_\_\_\_

- che il nr. di protocollo dell' ATTESTAZIONE ISEE è il seguente \_\_\_\_\_

- Dichiaro inoltre di essere consapevole delle pene previste per dichiarazioni mendaci e atti falsi ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000 e che, qualora da eventuali controlli emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decade dal beneficio eventualmente conseguente al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, ai sensi dell'art.75 del DPR 445/2000.

- Prendo atto che l'agevolazione eventualmente concessa ha valore per un anno scolastico, ma perderà di efficacia nel caso di trasferimento della residenza del bambino, qualora avvenga entro il 31 marzo.

Sassuolo, li .....

IL DICHIARANTE