SPETT.LE COMUNE DI ESANATOGLIA

 UFFICIO SERVIZI SOCIALI

 Piazza G. Leopardi n. 1

 62024 ESANATOGLIA (MC)

Il/La sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Residente ad Esanatoglia, in Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_N.\_\_\_\_\_\_\_

C.F.: |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| TELEFONO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE la riduzione DEL 50% - DEL 25% dal pagamento dei pasti consumati presso le mense scolastiche dal/i proprio/i figlio/i**

**Cognome** e nome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Scuola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tempo Pieno

**Cognome** e nome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Scuola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tempo Pieno

**Cognome** e nome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Scuola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tempo Pieno

Consapevole delle sanzioni penali di cui all’art. 76 del DPR. 28/12/2000 n. 445 in caso di dichiarazione falsa o comunque non corrispondente a verità, sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

**Che la composizione del proprio nucleo familiare e le relative condizioni economiche (redditi e patrimonio) sono quelli risultanti dalla dichiarazione ISE e dall’attestazione ISEE allegata alla presente domanda, dalla quale risulta un valore ISEE pari ad € ­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Il/La sottoscritto/a, consapevole che il Comune di Esanatoglia potrà effettuare controlli su quanto dichiarato, con la presente autorizza al trattamento dei propri dati personali limitatamente allo svolgimento del procedimento di che trattasi, come previsto dal codice in materia di protezione dei dati personali approvato con D.Lgs. n. 196/2003.**

Esanatoglia, li \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma

 ------------------------------------------------------

Se la firma non è apposta in presenza del dipendente addetto dalla Pubblica Amministrazione, deve essere allegata la fotocopia del documento d’identità del sottoscrittore, ai sensi del D.P.R. 445/2000.