Al Comune di Venezia Direzione
Sviluppo Organizzativo e Strumentale
Settore Servizi Educativi

P.G. N. _____

DEL_____

visura.: □ reg: □

operatore_____

durata del procedimento gg. _____

n. componenti nucleo _____
(spazio riservato all'ufficio)

RICHIESTA DI ESENZIONE TOTALE O DI AGEVOLAZIONE DEL PAGAMENTO DELLA QUOTA PER IL SERVIZIO DI MENSA – A.S. 2016/2017

Istanza con dichiarazioni sostitutive (art. 46 e 47 DPR 28 dicembre 2000, n. 445)

Il / La Sottoscritto / a _____,

Residente a _____ via _____n. _____,

Telefono cellulare/Telefono abitazione n. _____,

Codice Fiscale n. _____,

Cittadinanza: □Italiana □Unione Europea □Straniera: _____
(indicare Stato-Paese)

CONSAPEVOLE

- delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci o in caso di falsità in atti punite dal codice penale e dalle leggi penali in materia ai sensi dell'art. 76 DPR 445/2000
- delle conseguenze previste dall'art. 75 DPR 445/2000 relative alla decadenza da benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera

in qualità di genitore/esercente la patria potestà nei confronti dei minori più sotto indicati

C H I E D E

L'esenzione totale o l'agevolazione del pagamento della quota per il Servizio di Refezione Scolastica per le/i proprie/i figlie/i specificando di seguito i nominativi ed i plessi scolastici frequentati:

Pos.	COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	SCUOLA (indicare se elementare, media o materna e il nome della scuola)	N° RIENTRI SETTIMANALI	Classe e sez. di frequenza	NOTE (indicare la municipalità in cui ha sede la scuola)
1						
2						
3						
4						

DICHIARA

- di essere a conoscenza che l'agevolazione, se concessa, ha validità per l'anno scolastico 2016/2017 e che pertanto ogni anno dovrà essere presentata una nuova istanza;
- **di essere a conoscenza che l'eventuale agevolazione decorre dall'inizio dell'anno scolastico se l'istanza viene presentata entro il 30/9/2016, oppure dalla data di presentazione della stessa se successiva;**
- che il proprio Nucleo Familiare è composto come di seguito riportato:

	COGNOME E NOME	GRADO DI PARENTELA	STATO CIVILE
1			
2			
3			
4			
5			

- di essere a conoscenza delle disposizioni di cui al DPCM 159/2013 art.n. 3 (nucleo famigliare), art. n. 7 (prestazioni agevolate rivolte a minorenni), art. 9 (ISEE corrente), art. n. 11 (rafforzamento dei controlli e sistema informativo dell'ISEE).

Allega Attestazione ISEE di Euro_____con validità al ___/___/___ relativa ai redditi:

□ **anno 2014** **(per domande presentate entro il 15/01/2017)**

□ **anno 2015** **(per domande presentate dal 16/01/2017)**

Dichiara altresì di essere consapevole che, nel caso di dichiarazioni non veritiere, é passibile di sanzioni penali ai sensi del DPR. 445/2000 e successive modifiche, oltre alla revoca dei benefici eventualmente percepiti.

Dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del Decreto Legislativo n. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.

CONSENSO

Con la firma apposta in calce alla presente, sottoscrive quanto sopra dichiarato e presta inoltre il proprio consenso al trattamento dei dati per le finalità sopra riportate.

Favaro Veneto, lì……..

IL DICHIARANTE (firma)_____

Spazio riservato all'ufficio

POS.	ESENZIONE	N. gg.	Dalla data del	NOTE
1	□ Totale			
	□ Parziale			
2	□ Totale			
	□ Parziale			
3	□ Totale			
	□ Parziale			
4	□ Totale			
	□ Parziale			

Estremi documento di riconoscimento del richiedente:_____

Data _____ Firma per ricevuta _____