

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 DAL PAGAMENTO DELLA QUOTA PER IL SERVIZIO DI TRASPORTO SCOLASTICO – A.S. 2016/2017**

**Istanza con dichiarazioni sostitutive (art. 46 e 46 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

### **CHIEDE**

L'esenzione totale dal pagamento della quota per il Servizio di Trasporto Scolastico 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
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 familiare), 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, li.....

IL DICHIARANTE ( firma) \_\_\_\_\_

**Spazio riservato all'ufficio**

**Estremi documento di riconoscimento del richiedente:** \_\_\_\_\_

POS.	UTENTE
1	
2	
3	
4	

Data \_\_\_\_\_

Firma per ricevuta \_\_\_\_\_