

PROTOCOLLO

Al Dirigente del Settore Front Office
U.O.C. Pubblica Istruzione e Sociale
del Comune di Monsummano Terme

Il/La sottoscritto/a

COGNOME [redacted] NOME [redacted] nato il []

nato/a a [] prov. []

residente a **MONSUMMANO TERME** prov. **PT**

indirizzo e numero civico [redacted] CAP **51015**

Telefono [] CELL. [redacted]

CODICE FISCALE [redacted]

CHIEDE

di ottenere l'esonero dal pagamento della retta del servizio di cui usufruirà/anno il/i proprio/i figlio/i

COGNOME [redacted] NOME [redacted]

NIDO ORE 13.00 [redacted] **NIDO ORE 14.00** [redacted]

COGNOME [redacted] NOME [redacted]

NIDO ORE 13.00 [redacted] **NIDO ORE 14.00** [redacted]

COGNOME [redacted] NOME [redacted]

NIDO ORE 13.00 [redacted] **NIDO ORE 14.00** [redacted]

DICHIARA

[] di essere in regola con i pagamenti dell'asilo nido e dei servizi scolastici di mensa e trasporto

[] di essere in regola con i pagamenti dei tributi comunali I.M.U., TA.SI.,e TA.RI (tassa rifiuti)

[] di aver concordato un piano di rientro per mensa, trasporto ed asilo nido alla data di pubblicazione del bando e di essere consapevole che, se non lo avrà rispettato decadrà dal beneficio ottenuto e dovrà provvedere alla restituzione delle somme dovute per i servizi utilizzati ed inoltre non gli saranno più concessi i servizi richiesti;

[] dichiara di essere in carico al Servizio Sociale territoriale;

[] dichiara di avere un I.S.E.E di € [redacted]

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del DPR 445/2000, dichiara che quanto sopra corrisponde a verità.

Firma

Autorizzazione al trattamento dati privacy ex T.U. 196/2003

Firma

Monsummano Terme []

Si allegano: copia del documento di identità
attestazione I.S.E.E.