

ISTANZA PER LA RICHIESTA DEL SERVIZIO DI REFEZIONE SCOLASTICA A. S. 2015/2016

Dichiarazione sostitutiva di certificazione ai sensi dell'Art. 46 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000
determinazione delle condizioni di attribuzione del beneficio

GENERALITA' DEL RICHIEDENTE (GENITORE O DI CHI NE FA LE VECI)

CODICE FISCALE

COGNOME

NOME

LUOGO E DATA DI NASCITA

RESIDENZA ANAGRAFICA

INDIRIZZO

C.A.P.

LOCALITA'

PROV.

TELEFONO MOBILE

TELEFONO FISSO

GENERALITA' DEL BENEFICIARIO (BAMBINO/BAMBINA)

CODICE FISCALE

COGNOME

NOME

LUOGO E DATA DI NASCITA

SCUOLA DELL'INFANZIA E PLESSO SCOLASTICO

INDIRIZZO DELLA SCUOLA

ANNO SCOLASTICO DI FREQUENZA

1° anno	2° anno	3° anno
----------------	----------------	----------------

SEZIONE FREQUENTATA

Sez. A	Sez. B	Sez. C	Sez. D	Sez. E	Sez. F	Sez. G	Sez. H	Sez. I
Sez. J	Sez. K	Sez. L	Sez. M	Sez. N	Sez. O	Sez. P	Sez. Q	Sez. R
Sez. S	Sez. T	Sez. U	Sez. V	Sez. W	Sez. X	Sez. Y	Sez. Z	

INDICATORE SITUAZIONE ECONOMICA EQUIVALENTE (I.S.E.E. ANNO 2015)

IMPORTO

€

Il sottoscritto dichiara, altresì, di essere consapevole che in caso di dichiarazioni mendaci il D.P.R. 445/2000 prevede la decadenza dai benefici e sanzioni penali ai sensi degli Artt. 75/76; e di essere informato che i dati forniti saranno utilizzati ai sensi del D. Lgs. 196/2003.

DATA

FIRMA

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE:

- 1) Fotocopia fronte/retro del documento di riconoscimento, in corso di validità, del Richiedente;
- 2) Fotocopia del codice fiscale o delle tessere sanitarie del Richiedente e del Beneficiario;
- 3) Modello I.S.E.E. obbligatorio per richiedere eventuali riduzioni sul costo del buono pasto.