

DOMANDA DI RIDUZIONE TARIFFARIA 2° FIGLIO MENSA SCOLASTICA A.S. 2016/17

Il/la sottoscritto/a _____
residente a _____ via _____ n. _____
tel. _____ cell. _____
e-mail _____

Codice fiscale in qualità di :

- Genitore;
- Affidatario

DICHIARA

Consapevole delle sanzioni penali di cui all'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e della decadenza dai benefici ottenuti prevista dall'art. 75 del medesimo D.P.R. in caso di dichiarazione falsa o comunque non corrispondente a verità e di formazione o uso di atti falsi

- **Di aver n. _____ figli regolarmente iscritti e fruitori del servizio mensa:**
 1. _____ nato il _____ residente a Leverano alla via _____ frequentante la classe _____ della scuola _____ plesso di via _____ ;
 2. _____ nato il _____ residente a Leverano alla via _____ frequentante la classe _____ della scuola _____ plesso di via _____ ;
- **di essere in regola con i pagamenti pregressi del servizio di refezione scolastica pena l'esclusione dalla concessione del beneficio**

CHIEDE

la riduzione tariffaria dal pagamento del 20% per il secondo figlio/a che usufruisce del servizio mensa scolastica per l'anno 2016/17, come da deliberazione della G.C. 176 del 7/12/2016
per il/la figlio/a _____
scuola _____

♦ *l'Amministrazione Comunale si riserva di verificare la veridicità delle informazioni rese e provvederà alla revoca del beneficio
concesso in caso di dichiarazioni mendaci, falsità in atto o uso di atti falsi;*

Il Comune garantisce l'assoluto rispetto delle norme per l'utilizzo dei dati riguardanti il dichiarante, acquisiti e conservati nei propri archivi ai sensi del Dlgs. 196 del 30/06/2003.

Leverano, _____ Firma _____

*La Domanda dovrà pervenire all'Ufficio Protocollo del Comune di Leverano, nei giorni di lunedì, mercoledì e venerdì dalle ore 8.30 alle ore 12.00 e il mercoledì pomeriggio dalle ore 16.30 alle ore 18.30.
Per informazioni: Ufficio Pubblica Istruzione: 0832 923432*