

AL RESPONSABILE
UFFICIO SCUOLA
DEL COMUNE DI
SAN ROMANO IN GARFAGNANA

**Domanda per l'ESONERO dal pagamento
del servizio MENSA e/o TRASPORTO – anno scolastico
2015/2016**

SCUOLA DELL'INFANZIA ed PRIMARIA

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ **il** _____

Codice fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

residente a _____ **Via/Piazza** _____

n. _____ **C.A.P.** _____ **Tel.** _____

genitore dell'alunno/a _____

Scuola _____ **classe e sez.** _____
(nome della scuola che frequenterà nell'anno scolastico 2014/2015)

CHIEDE

l'esonero dal pagamento del Servizio:

MENSA

TRASPORTO

A tal fine dichiara quanto segue :

(cancellare la voce che non interessa)

1) Che il proprio nucleo familiare anagrafico è composto da :

nome/cognome	Data di nascita	Luogo di nascita	Parentela con dichiarante

2) Che il nucleo familiare come sopra riportato risiede nel Comune di San Romano in Garfagnana

3) Che trattasi di famiglia monoreddito

4) Che attualmente _____ si trova in condizione di disoccupazione

5) Che attualmente _____ ha un contratto di lavoro a tempo determinato

- 6) Che i componenti il nucleo familiare non sono titolari o hanno il possesso di fabbricati oltre la casa di abitazione della famiglia
- 7) Che i componenti il nucleo familiare non sono titolari o hanno il possesso di terreni edificabili;
- 8) Che nel nucleo familiare è presente un solo autoveicolo o motoveicolo
- 9) Che i componenti il nucleo familiare non hanno la titolarità di beni mobili (conti correnti, libretti di deposito, buoni postali, titoli azionari, ecc..) per un valore capitale superiore ad € 10.000,00=
- 10) Di non beneficiare di altre prestazioni sociali (borse di studio, assegno nucleo familiare numeroso);
- 11) Che il proprio nucleo familiare è seguito dai servizi sociali dell'USL di _____
Assistente sociale di riferimento _____
- 12) Di impegnarsi, qualora venga concesso l'esonero dal pagamento del servizio mensa e/o trasporto scolastico , a comunicare al competente ufficio , entro 10 giorni dal loro verificarsi, le variazioni intervenute nel proprio nucleo familiare che determinano il venire meno di anche un solo requisito come sopra dichiarato.

DICHIARA altresì di essere a conoscenza che ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000 e secondo i criteri approvati dalla Giunta Comunale con atto n. 67 del 02.09.2008 verranno eseguiti controlli anche a campione diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite .

DICHIARA, altresì, di essere consapevole che, in caso di dichiarazione non veritiera, è passibile di sanzioni penali ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 2000 oltre alla revoca dei benefici eventualmente percepiti.

DICHIARA, inoltre, di essere stato informato sul trattamento dei dati personali secondo quanto stabilito dall'art. 13 Lgs. n. 196 del 2003 .

Decreto Leg.vo n. 196 del 30.06.2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali"

Art. 13 - I dati personali richiesti nel presente modulo saranno trattati unicamente al fine di procedere alla definizione dei procedimenti amministrativi in corso e dei controlli previsti dalla legge. Le informazioni fornite potranno essere utilizzate e comunicate ad Enti e/o soggetti pubblici nei limiti previsti da norme di legge o regolamenti, o quando ciò risulti necessario per lo svolgimento delle funzioni istituzionali. I diritti dell'interessato in relazione al trattamento dei dati personali sono quelli indicati nell'art. 7 del decreto sopra citato. Il titolare del trattamento dei dati personali è il Comune di San Romano in Garfagnana; il Responsabile è il Sindaco Dott. Pier Romano Mariani – gli incaricati del trattamento sono gli operatori degli uffici comunali addetti alle istruttorie.

Data _____

Firma _____

