

Ill.mo Sig. Sindaco  
del Comune di Canale

**OGGETTO: RICHIESTA AMMISSIONE GRATUITA o SEMIGRATUITA AI SERVIZI SCOLASTICI COMUNALI PER L'ANNO SCOLASTICO 2015/2016**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ residente a **CANALE**, in  
via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_ - e-mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

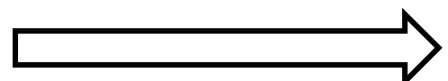
## C H I E D E

l'ammissione gratuita o semigratuata ai servizi scolastici per i figli:

- 1) \_\_\_\_\_,  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ frequentante la  
Scuola \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_ sezione \_\_\_\_\_  
esenzione richiesta:       mensa scolastica       trasporto scolastico
- 2) \_\_\_\_\_,  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ frequentante la  
Scuola \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_ sezione \_\_\_\_\_  
esenzione richiesta:       mensa scolastica       trasporto scolastico
- 3) \_\_\_\_\_,  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ frequentante la  
Scuola \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_ sezione \_\_\_\_\_  
esenzione richiesta:       mensa scolastica       trasporto scolastico

Dichiara che il proprio nucleo familiare è così composto (indicare tutti i componenti presenti sullo stato di famiglia):

COGNOME/NOME	GRADO DI PARENTELA RISPETTO AL RICHIEDENTE	PROFESSIONE (indicare anche se lavora a tempo determinato o indeterminato)
	Richiedente	



**Allega:**

**attestazione ISEE** - € \_\_\_\_\_ - scadenza \_\_\_\_\_

**Altra documentazione:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Dichiara di essere informato, ai fini della tutela e della riservatezza dei dati personali, ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs. n. 196/2003, che le informazioni personali raccolte saranno trattate esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Dichiara altresì di essere a conoscenza che, nel caso di corresponsione dei benefici richiesti si applica l'Art. 4, comma 2 del D.Lgs. 31.03.1998 n. 109, in materia di controllo della veridicità delle informazioni fornite.

Canale, lì \_\_\_\_\_

Firma del richiedente

\_\_\_\_\_



**SPAZIO RISERVATO AL COMUNE**

COGNOME/NOME	SCUOLA	CLASSE	ESENZIONE	BUONI	DATA INIZIO	NOTE
	<input type="checkbox"/> Infanzia <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secondaria		<input type="checkbox"/> NON CONCESSA <input type="checkbox"/> Parziale _____% <input type="checkbox"/> Totale			
	<input type="checkbox"/> Infanzia <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secondaria		<input type="checkbox"/> NON CONCESSA <input type="checkbox"/> Parziale _____% <input type="checkbox"/> Totale			
	<input type="checkbox"/> Infanzia <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secondaria		<input type="checkbox"/> NON CONCESSA <input type="checkbox"/> Parziale _____% <input type="checkbox"/> Totale			

**ISEE:**

- da € 0,00 a € 3.000,00 – 50%
- da € 3.000,01 a € 6.000,00 – 30%
- da € 6.000,01 a € 8.000,00 – 20%

Relazione Assistente Sociale

Verifica Anagrafica \_\_\_\_\_