

**OGGETTO: Comune di Castel San Pietro Terme. Richiesta di agevolazione tariffaria per pluriutenza
IL/LA SOTTOSCRITTO/A**

COGNOME	NOME	CODICE FISCALE											
NATO/A A		PROV.	IL (gg/mm/aaaa)										
RESIDENTE A	IN VIA	N°	CAP										
PROV.	TELEFONO N°/CELLULARE N°					E-MAIL							

Nella sua qualità di genitore esercente la potestà genitoriale

Degli alunni iscritti al servizio di refezione scolastica del Comune di Castel San Pietro Terme

	COGNOME	NOME	DATA DI NASCITA	SCUOLA	CLASSE	SEZ
1						
2						
3						
4						

* indicare solo i figli iscritti al servizio di refezione scolastica in ordine decrescente di età

CHIEDE

L'agevolazione tariffaria per il secondo figlio e successivi usufruenti del servizio di refezione scolastica gestito da codesta Società per conto del Comune di Castel San Pietro Terme:

- del 10% per il 2° figlio/a (Cognome, Nome) _____
- del 20% per il 3° figlio/a (Cognome, Nome) _____
- del 20% per ulteriori figli (Cognome, Nome) _____

Valendosi delle disposizioni di cui agli artt 4, 46 e 47 del DPR 445/2000

CONSAPEVOLE

Ai sensi degli artt. 71,75 e 76 del DPR 445/2000 delle responsabilità penali che si assume per falsità in atti e dichiarazioni mendaci, che potranno essere eseguiti controlli diretti ad accertare le informazioni fornite e che la non veridicità delle dichiarazioni comporta la decadenza del beneficio

DICHIARA

- ✓ Che il/i minore/i per cui è richiesta l'agevolazione è residente nel Comune di Castel San Pietro Terme, o in altro Comune del Circondario Imolese (specificare _____);
- ✓ Di essere informato che la richiesta di riduzione per pluriutenza:
- è valida per l'intero ciclo scolastico e, se dovuta, **va presentata ogni anno entro il 31/08**;
 - potrà essere consegnata anche ad anno scolastico avviato, la tariffa corrispondente sarà applicata a partire dal mese successivo a quello di presentazione della stessa e avrà validità per l'intero ciclo scolastico.

Il /La sottoscritto/a ai sensi dell'art. 13 GDPR 2016/679 dichiara di aver preso visione dell'Informativa ed esprime il proprio consenso al trattamento dei dati personali e sensibili che riguardano sé stesso e il proprio figlio/a da parte di Solaris srl per le finalità indicate nell'informativa Privacy.

ADDI' _____

FIRMA DEL RICHIEDENTE

Da consegnare a: **SOLARIS srl presso uno degli Sportelli Utenti (orari e sedi visionabili sul sito www.solariscspietro.it) oppure tramite email: info@solariscspietro.it / sportello.ozzano@solariscspietro.it PEC solaris.pec@legalmail.it (allegando documento di identità)**

RISERVATO ALL' UFFICIO

La suddetta dichiarazione è stata sottoscritta in presenza del funzionario incaricato

Addi' _____

Firma del funzionario incaricato

La suddetta dichiarazione è stata inoltrata a mezzo allegando copia fotostatica di documento d identità

La sottoscrizione non è soggetta ad autenticazione ove sia posta in presenza del funzionario addetto, ovvero l' istanza sia inoltrata via fax, email, tramite un incaricato oppure a mezzo posta unitamente alla fotocopia del documento d' identità del sottoscrittore in corso di validità (Art. 38 DPR n. 445/2000).