

**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](http://www.solariscspietro.it)) oppure tramite email: [info@solariscspietro.it](mailto:info@solariscspietro.it) / [sportello.ozzano@solariscspietro.it](mailto:sportello.ozzano@solariscspietro.it) PEC [solaris.pec@legalmail.it](mailto: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).**