

OGGETTO: Comune di Castel San Pietro Terme. Richiesta agevolazioni tariffarie a.s. 20__/20__
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

DELL'ALUNNO/A

COGNOME	NOME	CODICE FISCALE									
NATO/A A (COMUNE)		PROV.	IL (gg/mm/aaaa)								

CHIEDE

L'agevolazione tariffaria ISE/ISEE per il servizio di refezione scolastica gestito da codesta Società per conto del Comune di Castel San Pietro Terme

✓ per un totale di giorni settimanali N. _____

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 eventualmente prodotto dal provvedimento

**A tal fine
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 in possesso di:

RICEVUTA ATTESTANTE LA PRESENTAZIONE DELLA DSU in data _____;

ATTESTAZIONE ISEE rilasciata in data _____:

Indicatore ISE	Euro	
Indicatore ISEE ordinario	Euro	

In riferimento al nucleo familiare del dichiarante, **l'ISEE ordinario**:

SI applica alle "PRESTAZIONI AGEVOLATE RIVOLTE A MINORENNI";

NON si applica alle "PRESTAZIONI AGEVOLATE RIVOLTE A MINORENNI"

Riportare l'indicatore ISEE specifico per prestazioni agevolate rivolte a minorenni
(art. 7 DPCM 159/13)

Indicatore ISEE per prestazioni agevolate rivolte a minorenni	Euro	
---	------	--

- ✓ Di essere informato che la richiesta di riduzione per ISE/ISEE:
 - è valida solo per l'anno scolastico in corso 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 fino alla fine dell' anno scolastico in corso.
- ✓ Di essere a conoscenza che potranno essere eseguiti controlli diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite ai sensi dell'art. 71 DPR 445/00 e dell'art. 15 della legge 183/2011 e di quanto stabilito dal DPCM n. 159/13 e da eventuali successivi provvedimenti comunali in materia.
- ✓ La data per il sorteggio pubblico per il controllo a campione delle dichiarazioni isee sarà indicata nel sito internet della società www.solariscspietro.it.

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere stato informato/a ai sensi dell'art. 13 del D.lgs n. 196/2003 che i dati personali sono richiesti, raccolti e trattati per lo svolgimento delle specifiche funzioni aziendali e nei limiti previsti dalla relativa normativa; la comunicazione o la diffusione dei dati personali a soggetti pubblici o privati sarà effettuata solo se prevista da norme di legge o di regolamento o se risulta necessaria per lo svolgimento delle funzioni aziendali; l'interessato potrà in ogni momento esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs n. 196/2003 attraverso le seguenti modalità: invio di un'e-mail all'indirizzo: info@solariscspietro.it; invio di una raccomandata A.R. all'indirizzo: Solaris S.r.l. Via Oberdan 10/11 - Castel S. Pietro Terme (BO).

Il/La sottoscritto/a ai sensi degli art. 23 e 130 del Codice privacy (D.Lgs 196/2003), dichiara di aver preso visione dell'Informativa ed esprime il proprio consenso al trattamento dei dati personali e sensibili forniti con la presente domanda esclusivamente per lo svolgimento delle funzioni di codesta società.

ADDI' _____

FIRMA DEL RICHIEDENTE

Da consegnare a: **SOLARIS srl Sportello Unico Utenti** email: info@solariscspietro.it / sportello.ozzano@solariscspietro.it

PEC solaris.pec@legalmail.it

- via Oberdan 10/11 Castel S. Pietro Terme, tel. 051/6951978 fax 051/6951966
- c/o sede Municipale Ozzano dell'Emilia, tel. 051/791318 fax 051/791345

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).

ISTRUTTORIA A CURA DELL'UFFICIO

In caso di consegna della DSU compilare successivamente

Attestazione ISEE rilasciata in data _____

Indicatore ISE € _____

Indicatore ISEE ordinario € _____

Indicatore ISEE per prestazioni agevolate rivolte a minorenni € _____

Firma del funzionario incaricato
