

**OGGETTO: Comune di Ozzano dell'Emilia. 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 Ozzano dell'Emilia**

✓ 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

### DICHIARA

✓ 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 30/09**;
- potrà essere consegnata anche ad anno scolastico avviato, la tariffa corrispondente sarà applicata a partire dal mese di presentazione della stessa e avrà validità fino alla fine dell' anno scolastico in corso.

✓ 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 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](http://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](mailto: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](mailto:info@solariscspietro.it) / [sportello.ozzano@solariscspietro.it](mailto:sportello.ozzano@solariscspietro.it)  
PEC [solaris.pec@legalmail.it](mailto: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

\_\_\_\_\_