

	Amministrazione destinataria Comune di Costa di Mezzate Ufficio destinatario Ufficio scuola	
---	--	--

Domanda di integrazione della retta per la scuola d'infanzia

Il sottoscritto genitore, affidatario o tutore											
Cognome			Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza					
Residenza											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				

del bambino											
Cognome			Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza					
Residenza											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	

CHIEDE

Il contributo economico previsto per la riduzione della retta mensile della scuola	
<input type="checkbox"/>	scuola dell'infanzia Gout Ponti di Costa di Mezzate
<input type="checkbox"/>	sezione Primavera presso asilo Gout Ponti di Costa di Mezzate

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

<input type="checkbox"/>	di essere in possesso di attestazione ISEE						
	<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>Valore ISEE</th> <th>Data rilascio</th> <th>Data fine validità</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Valore ISEE	Data rilascio	Data fine validità			
Valore ISEE	Data rilascio	Data fine validità					

<input checked="" type="checkbox"/>	di delegare Fondazione Gout Ponti ad incassare direttamente la quota spettante del contributo
-------------------------------------	---

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

<input type="checkbox"/>	copia del documento d'identità <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i>
<input type="checkbox"/>	altri allegati (specificare)

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

<input type="checkbox"/>	dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.
--------------------------	--

Costa di Mezzate		
Luogo	Data	Il dichiarante