

**Al Sindaco
Del Comune di Saronno**

ALLA C.A. ASSISTENTE SOCIALE

DOMANDA PER LA CONCESSIONE DI SERVIZI PARASCOLASTICI

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____ Codice Fiscale _____

Cittadinanza _____ Stato civile _____

Residente in _____ Via _____ n. _____

Telefono _____ Cell. _____ indirizzo e-mail _____

Invalidità Civile riconosciuta al ____% domanda in corso

Titolo di studio: _____ Patente di guida: Si No

in possesso di :

Permesso di Soggiorno valido fino al _____ per motivi di _____

Permesso di Soggiorno CEE per soggiornanti lungo periodo

di Carta di Soggiorno

di passaporto

Professione: _____

a tempo indeterminato

lavoratore a tempo determinato

lavoratore con contratto flessibile

lavoratore in mobilità

lavoratore in cassa integrazione

Condizione non lavorativa:

disoccupato con indennità

disoccupato senza indennità

inoccupato

iscritto al Centro per l'Impiego

non iscritto al Centro per l'Impiego per i seguenti motivi _____

iscritto a sportelli per il lavoro o agenzie interinali

non iscritto a sportelli per il lavoro a agenzie interinali _____

3) il nucleo familiare è composto da n. ____ persone

Cognome e Nome	Data di nascita	Parentela	Occupazione	Entrata percepita Mensile	% Invalidità civile

CHIEDE

la riduzione l'esonero

• Nome e cognome figlio _____

mensa quota fissa pre-scuola post-scuola

scuola _____ classe _____

• Nome e cognome figlio _____

mensa quota fissa pre-scuola post-scuola

scuola _____ classe _____

• Nome e cognome figlio _____

mensa quota fissa pre-scuola post-scuola

scuola _____ classe _____

• Nome e cognome figlio _____

mensa quota fissa pre-scuola post-scuola

scuola _____ classe _____

A TAL FINE DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA' CHE

1) il valore I.S.E.E. è pari ad € _____, con scadenza il _____;

2) il valore dell'I.S.E.E. corrente è pari ad € _____, con scadenza il _____;

Il sottoscritto richiedente, consapevole delle conseguenze civili e penali previste per coloro che rendono dichiarazioni false: "le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi nei casi previsti dalla presente legge, sono puniti ai sensi del c.p. e delle leggi speciali in materia", artt. 75 e 76 del D. Lgs. 445/2000

DICHIARA DI

- di impegnarsi, in caso di accoglimento della presente, a segnalare, non oltre 30 gg dal suo verificarsi, qualsiasi variazione dei redditi e della sua composizione familiare ed a esibire qualunque documentazione richiesta dal Comune;
- di essere consapevole che potranno essere effettuati controlli ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. n. 445/2000 diretti ad accertare la veridicità delle dichiarazioni fornite anche tramite la Guardia di Finanza e altri enti pubblici;
- di autorizzare, ai sensi del D. Lgs. n. 196/2003, il trattamento dei propri dati personali, nonché di autorizzare il Comune di Saronno, a richiedere agli Uffici competenti ogni eventuale atto, certificazione, informazione, ritenute utili ai fini della valutazione della domanda.

Titolare del trattamento dei dati è il Comune di Saronno; Responsabile del Trattamento è il Dirigente Dott. Mauro Gelmini

L'incaricato del trattamento dati è l'Assistente Sociale _____

Allegati:

Dichiarazione Sostitutiva Unica ISEE in corso di validità + Attestazione ISE/ISEE
(se non presente nella cartella sociale).

Altro _____

Luogo e data, _____

Firma
