



DOMANDA DI AGEVOLAZIONE PER IL SERVIZIO DI TRASPORTO SCOLASTICO – A.S.
2017/2018

Il/La sottoscritto/a Sig./Sig.ra _____

Codice fiscale _____ nato/a il _____ a _____

residente in via _____ n° _____ cap _____

Comune di _____ telefono _____

indirizzo e-mail _____

in qualità di: padre madre affidatario/tutore

NOME E COGNOME ALUNNO	DATA DI NASCITA	NOME STRUTTURA SCOLASTICA		

N. PROT. ATTESTAZIONE ISEE _____

INDICATORE ISEE _____

il richiedente **DICHIARA** (ai sensi degli artt.46 e 47 de D.P.R.445/2000):

-di autorizzare il trattamento dei dati contenuti nella presente domanda di agevolazione, nell'ambito e per fini istituzionali della Pubblica Amministrazione (n. 196/2003);

-di essere consapevole delle responsabilità penali che si assumono per falsità in atti e dichiarazioni mendaci e che potranno essere eseguiti controlli diretti ad accertare le informazioni fornite (art. 75/76 del DPR 445 del 28/12/2000).

Data _____

Firma del dichiarante _____

Estremi del documento _____