



**COMUNE DI SAN CESARIO SUL PANARO**  
**SERVIZIO ISTRUZIONE**

Sede – C.so Libertà, 49 (Villa Boschetti)  
Telefono: Responsabile 059/936722 – ufficio istruzione 059/936712 – fax 059/936745  
e-mail: [servizio.istruzione@comune.sancesariosulpanaro.mo.it](mailto:servizio.istruzione@comune.sancesariosulpanaro.mo.it)

**RICHIESTA AGEVOLAZIONI RETTE SERVIZI SCOLASTICI**

Prot. N. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Comune di San Cesario sul Panaro  
Servizio Istruzione

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ genitore

del bambino/a;alunno/a;studente \_\_\_\_\_

(Cognome nome)

Residente a \_\_\_\_\_ in via/p.zza \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ altro recapito tel. \_\_\_\_\_

frequentante nell'Anno Scolastico 20\_\_/20\_\_ Nido/scuola \_\_\_\_\_

Sezione/Classe \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di accedere alle riduzioni del costo buono pasto previste dal vigente regolamento, allegando estratto di dichiarazione ISEE in corso di validità

di accedere alle riduzioni previste dal vigente regolamento essendo la famiglia composta da un solo genitore per i seguenti motivi: \_\_\_\_\_

di beneficiare dell' agevolazione prevista per minori affetti da handicap psicofisico e a tal fine allega i seguenti certificati : \_\_\_\_\_

**OPPURE**

di accedere alle agevolazioni nei confronti di famiglie con più figli che frequenteranno nell'anno scolastico 20\_\_/20\_\_ più servizi comunali (“**pacchetto famiglia mensa/ pacchetto famiglia servizi diversi**”):

*E a tal fine dichiara*

❖ che all'interno del nucleo sono presenti più figli che frequenteranno nell'anno scolastico 20\_\_/20\_\_

\_\_\_\_\_ servizi e scuola frequentati \_\_\_\_\_

(cognome/nome fratelli)

\_\_\_\_\_ servizi e scuola frequentati \_\_\_\_\_

(cognome/nome fratelli)

\_\_\_\_\_ servizi e scuola frequentati \_\_\_\_\_

(cognome/nome fratelli)

\_\_\_\_\_ servizi e scuola frequentati \_\_\_\_\_

(cognome/nome fratelli)

❖ che all'interno del nucleo sono presenti n. \_\_\_\_ gemelli che frequenteranno nell'anno scolastico 20\_/20\_ i seguenti servizi comunali:

\_\_\_\_\_ servizio frequentato \_\_\_\_\_

(cognome/nome gemelli)

\_\_\_\_\_ servizio frequentato \_\_\_\_\_

(cognome/nome gemelli)

### **PRENDE ATTO**

Che la presenza di rette riferite ad anni scolastici precedenti non ancora saldate comporta l'impossibilità di ottenere benefici

Che il mancato pagamento della retta dovuta dopo il termine della procedura di sollecito formale, comporta l'avvio delle procedure di riscossione coattiva, nei termini di legge.

### **DICHIARA INOLTRE**

Di accettare le norme organizzative e di frequenza previste nei regolamenti per i servizi scolastici.

Di essere consapevole della veridicità della presente domanda e di essere a conoscenza delle sanzioni penali di cui all'art. 76 del D.P.R. 445/2000.

San Cesario sul Panaro, lì \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

***Informativa ai sensi del D.Lgs. n° 196 del 30 maggio 2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali"***

*I dati sono raccolti esclusivamente per le attività per cui sono richiesti, Il trattamento dei dati avviene ai sensi di legge ed è importante ai principi di correttezza, liceità e trasparenza nel rispetto della sicurezza, integrità e confidenzialità dei dati medesimi, Il conferimento dei dati non ha natura obbligatoria, dal rifiuto può derivare l'impossibilità di prendere in esame l'istanza. I dati trattati non saranno oggetto di diffusione o comunicazione, i dati contenuti nella presente autocertificazione saranno utilizzati esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione.*