C O M U N E D I C I L A V E G N A

Servizio 3 Servizi alla Persona Tel. 0381 668022 e-mail: sociale@comune.cilavegna.pv.it

OGGETTO: RICHIESTA DI AGEVOLAZIONE

SERVIZI PUBBLICI A DOMANDA INDIVIDUALE

Il sottoscritto _____

Residente in Cilavegna - Via_____

DICHIARA

- che il proprio nucleo familiare è in possesso della Certificazione ISEE, rilasciata in data _____ da _____ valida dal _____ al _____, con Attestazione n°_____,

- di possedere, come da Certificazione suddetta, un reddito ISEE pari a € _____

- di essere a conoscenza dell'obbligo di comunicare tempestivamente ogni evento che determini la variazione del nucleo familiare;

CHIEDE

che, sulla base delle tariffe e delle fasce ISEE in vigore, venga applicata la riduzione/esenzione per _____ sul pagamento del servizio:

- o Post-scuola Sc. Primaria ◊ part-time
  ◊ full-time
- o Post-scuola Sc. Infanzia
- o Mensa scuola _____
- o Assistenza domiciliare
- o Pasti a domicilio
- o Asilo Nido
- o CRED Scuola _____

Data _____

IL RICHIEDENTE

_____

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003.
Si comunica che i dati personali
raccolti nell'ambito della presente procedura saranno utilizzati e finalizzati allo svolgimento della stessa e il loro trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e tutelando la Sua riservatezza e i Suoi diritti.
I diritti spettanti all'interessato sono analiticamente indicati nell'articolo 7 del D. Lgs. 196/2003