



COMUNE DI LARIANO
PROVINCIA DI ROMA

Tel. 069649210 Fax 069647977

Prot. n.

All'Ufficio Pubblica Istruzione
Del Comune di Lariano

Oggetto : Esonero mensa scolastica/trasporto scolastico.

Il/La sottoscritto/a

Nato/a a il

Residente in via/piazza

Codice fiscale

Recapito telefonico

CHIEDE

Che gli venga concesso, per il figlio/a

Frequentante l'istituto scolastico

Nella classe sezione

Esonero mensa scolastica

tempo pieno

2 rientri

1 rientro

Esonero servizio trasporto scolastico

DICHIARA

Consapevole che, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, la falsità degli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali vigenti e consapevole di quanto disposto dall'art. 77 del medesimo D.P.R. 445/2000 in merito alla decadenza dei benefici,

di essere residente in Lariano, via /piazza n.

che la propria famiglia anagrafica risulta così composta :

<u>cognome e nome</u>	<u>luogo e data di nascita</u>	<u>rapporto di parentela</u>
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

di comunicare tempestivamente ogni variazione della mutata composizione familiare, delle condizioni di reddito e di patrimonio;

di essere a conoscenza del fatto che l'Amministrazione Comunale, ai sensi dell'art. 71 del DPR 445/2000, potrà disporre di controlli sulla veridicità delle dichiarazioni rese;

di non godere di altre forme di assistenza economica continuativa;

di autorizzare l'Ente all'utilizzo dei propri dati ai sensi del D.Lgs. 196/2003.

Data,

FIRMA

Si allega alla presente:

- Certificazione Isee anno in corso di validità;
- Copia documento d'identità in corso di validità;
- Attestazione presa in carico del servizio territoriale;
- Copia codice fiscale.