



COMUNE DI LARIANO
PROVINCIA DI ROMA

Prot.n.

ALL'UFFICIO PUBBLICA ISTRUZIONE
DEL COMUNE DI LARIANO

oggetto: richiesta assistenza economica straordinaria per inserimento scolastico

Il/la sottoscritto/a:

Nato/a ail.....

Residente invia/p.za.....

Cod.Fisc.:

Recapito telefonico:

CHIEDE

Che gli venga concesso, per il figlio/a.....

frequentante l' Istituto scolastico.....

nella classe.....sezione.....

- Rimborso mensa scolastica
 - tempo pieno
 - 2 rientro
 - 1 rientro
- Rimborso trasporto scolastico

DICHIARA

Consapevole che, ai sensi dell'art.76 del D.P.R. 445/2000, la falsità negli 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.....N°.....

○ Che la propria famiglia anagrafica risulta così composta:

Cognome e nome	luogo data di nascita	Rapporto parentala
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

- 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 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 Dlgs 196/2003.

DATA.....firma.....

Si allega alla presente

- Certificazione ISEE anno.....in corso di validità
- Copia documento d'identità in corso di validità
- Fotocopia dei pagamenti mensa scolastica, trasporto scolastico
- Copia codice fiscale