

Al Sindaco del Comune di
SAN CESARIO DI LECCE

I sottoscritt _____ nat_ a _____
il ____/____/_____
residente a San Cesario di Lecce alla via _____ n° ____ Tel _____

CHIEDE

L'**ESENZIONE** dal pagamento del servizio di **TRASPORTO SOLASTICO** per il proprio figlio/a
_____ nato a _____ il ____/____/_____
frequentante la Scuola dell'Infanzia/Primaria

- “N. Green”**
- “G.B. De Giorgi”**
- “M. Saponaro”**

Allega:

Fotocopia documento riconoscimento

Fotocopia codice fiscale o tessera sanitaria

Attestazione ISEE completa con DSU (in nessun caso saranno prese in considerazione domande con ISEE difforme).

Dichiara di essere a conoscenza che il Comune invierà la documentazione relativa al reddito del nucleo familiare presentata al Comando della Guardia di Finanza territoriale per una verifica sulla veridicità della situazione reddituale dichiarata.

Dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D.lgs 196/2003 “Codice in materia di protezione dei dati personali” e successive integrazioni che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Dichiara di essere consapevole che la presentazione della seguente domanda non garantisce automaticamente il diritto all’accesso all’esonazione e che le graduatorie saranno formulate dando precedenza ai minori in carico presso il Servizio Sociale e successivamente ad alunni appartenenti a nuclei con attestazione ISEE più bassa, e che in presenza di un numero elevato di richieste si procederà all’assegnazione di un solo servizio (mensa o scuolabus).

San Cesario di Lecce, li.....

Firma

