



COMUNE DI GALLICANO (LU)

Settore Amministrativo

Modello A)

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL BANDO PER ESENZIONE PARZIALE O TOTALE PER I SERVIZI DI TRASPORTO E MENSA PER LE FAMIGLIE DI STUDENTI ISCRITTI ALLA SCUOLA DELL'OBBLIGO ANNO SCOLASTICO 2024/2025

Al Sindaco del comune di Galliciano

Il / La sottoscritto/a

Nome														
Cognome														
C.F.														
Nato/a a										Prov		il		

residente in

Via / Piazza											Num.	
Località											CAP	
Comune											Prov.	
Telefono												

con recapito (da indicare solo se diverso dalla residenza)

Via / Piazza											Num.	
Località											CAP	
Comune											Prov.	

CHIEDE

di partecipare al bando pubblico per l'esenzione parziale o totale della contribuzione per servizi di trasporto e mensa per le famiglie di studenti iscritti alla scuola dell'obbligo A/S 2024-2025.

A tal fine ai sensi dell'art. 47 del TU approvato con D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 e successive modificazioni ed integrazioni e consapevole delle conseguenze penali in caso di falsa dichiarazione, come previsto dagli artt. 75 e 76 del suddetto TU approvato con DPR n. 445 del 28.12.2000



COMUNE DI GALLICANO (LU)

Settore Amministrativo

DICHIARA

a) che il proprio nucleo familiare è quello che risulta all'anagrafe del comune di Galliciano, alla data di scadenza del bando;

b) di avere i seguenti componenti del nucleo familiare iscritti alla scuola dell'obbligo di questo comune:

Cognome	Nome	Scuola	Classe
		Primaria	
		Sec. I grado	
		Primaria	
		Sec. I grado	
		Primaria	
		Sec. I grado	
		Primaria	
		Sec. I grado	
		Primaria	
		Sec. I grado	

c) che non sussistono posizioni debitorie nei confronti dell'ente per quanto attiene i servizi scolastici e il servizio di asilo nido;

d) che il valore ISE ed il valore ISEE in corso di validità per l'anno 2024 (ISEE ordinario) del nucleo familiare sono i seguenti:

Valore ISE € _____

Valore ISEE € _____

Come da attestazione ISEE dell'INPS, rilasciata in data _____ prot. n.

_____.

In alternativa alla compilazione indicare il numero di protocollo e la data di presentazione della DSU:

n° _____

data _____

Luogo e data _____, _____

FIRMA : _____



COMUNE DI GALLICANO (LU)

Settore Amministrativo

Si informa che ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs 196/2003 e successive modifiche ed integrazioni, i dati personali saranno utilizzati esclusivamente ai fini della presente pratica. Allo scopo, il sottoscritto dà il proprio consenso.

FIRMA : _____

Allegati:

- copia fotostatica di un documento di identità valido

- Dichiarazione ISEE Zero / certificazione ASL (in caso di ISEE zero) da redigersi sul modello

