

RICHIESTA di buono scuola A/S 2015-2016

Ufficio istruzione del Comune di Capoliveri

Il sottoscritto _____ nato a _____

E residente a _____ in Via _____

Tel. _____ mail _____

CF: _____

in qualita' di:

- 1) genitore
- 2) affidatario
- 3) esercente patria potesta'

dell'alunno:

Cognome _____ nome _____

Data di nascita _____ classe frequentata _____

Iscritto regolarmente alla scuola Don Michele Albertolli per l'A/S 2015-2016

CHIEDE

-L'assegnazione dei buoni scuola 3-6 anni A/S 2015/2016 per il bambino indicato, appartenente a nucleo familiare con ISEE non superiore ad Euro 30.000,00;

A tale scopo dichiara che l'ISEE in corso di validità ammonta ad Euro _____ rilasciato il _____

-Che l'alunno per il quale è richiesto il buono scuola non ha beneficiato di altri rimborsi o sovvenzioni economiche o azioni di supporto indiretto e/o indiretto erogate allo stesso titolo, di importo tale da superare la spesa complessivamente prevista per la retta (settembre 2015-giugno 2016);

DICHIARA

-Di essere a conoscenza che, nel caso di assegnazione dei benefici, si applica l'Art.4, comma 2 del D.Lgs 3/3/1998, n.109 in materia di controllo della veridicità delle informazioni fornite ed in caso di dichiarazioni non veritiere sarà passibile di sanzioni penali ai sensi del DD.P.R. 445/2000 e amministrative, oltre alla revoca dei benefici percepiti.

-Di essere consapevole che il buono sarà liquidato alla Scuola "Don Michele Albertolli" e si tradurrà in una riduzione della retta mensile di frequenza;

-Di aver preso visione dell'avviso;

-Di essere consapevole che l'istanza dovrà pervenire compilata in ogni parte al protocollo del Comune di Capoliveri entro le ore 13.00 del 10/11/2015.

L'incompletezza dell'istanza o la mancanza di certificazione ISEE valida ne comporta la decadenza.

Capoliveri _____

Firma _____