



COMUNE DI SACROFANO
Città Metropolitana Roma Capitale

Al Comune di Sacrofano
Ufficio Servizio Sociale

**RICHIESTA AGEVOLAZIONI CONTRIBUTO SERVIZIO REFEZIONE
SCOLASTICA E/O SCUOLABUS 2020/2021**

RICHIEDENTE

Cognome _____ Nome _____

CF _____ Sesso M F

Nato/a _____ Prov. _____ il _____

Indirizzo _____

Tel _____ E- Mail _____

in qualità di [] GENITORE [] AFFIDATARIO/TUTORE dell'alunno/a :

Cognome _____ Nome _____

CF _____ Sesso M F

Nato/a _____ Prov. _____ il _____

Specificare condizione solo se sussistente :

[] PORTATORE H [] IN AFFIDAMENTO/CASA FAMIGLIA :



COMUNE DI SACROFANO
Città Metropolitana Roma Capitale

RICHIESTA PER:

Agevolazioni contributo servizio refezione scolastica:

Scuola dell'Infanzia classe _____ sezione _____

Scuola Primaria classe _____ sezione _____

Agevolazioni contributo servizio scuolabus:

Scuola dell'Infanzia classe _____ sezione _____

Scuola Primaria classe _____ sezione _____

Scuola Secondaria di I grado classe _____ sezione _____

Si allega:

- Fotocopia documento di identità del richiedente;
- Fotocopia dell'attestazione ISEE+ DSU in corso di validità (non richiesto per gli alunni residenti portatori di H, alunni residenti in affidamento familiare o in casa famiglia).
- Documentazione attestante l'invalidità dell'utente portatore di H;

...I...sottoscritt... dichiara sotto la propria responsabilità la veridicità di ogni affermazione sopra riportata, ai sensi dell'art. 76 D. P.R. 445/2000. In ottemperanza a quanto disposto dalla legge sulla privacy (D. Lgs. 196/03) acconsento altresì al trattamento dei dati personali.

Data _____

Firma _____

