Al Sig. Sindaco del

Comune di

63091 VENAROTTA

Oggetto: Programma regionale per la promozione del sistema integrato di educazione e istruzione dalla nascita a 6 anni di età. Annualità 2018. Estensione benefici a.s. 2019/2020.

 In riferimento al Bando- Avviso prot. N. ………………… del …………………. Relativo all’oggetto, il sottoscritto/a …………………………….. nato/a a …………………………….. il ………………………. e residente in …………………………. Via …………………………………, C.F. ……………………………………. Tel. …………………………………. Email ……………………………………………, in qualità di genitore dell’alunno/a ……………………………………………………. nato/a a …………………………….. il ………………………. e residente in …………………………. Via …………………………………, frequentante la Scuola dell’Infanzia di Venarotta, Sez. ……..,

**CHIEDE**

**Per il punto b2** dell’avviso sopra richiamato, l’agevolazione tariffaria in favore delle famiglie che presentano un ISEE fino a 21.500,00,

A tal fine

**DICHIARA**

* Che il proprio reddito ISEE, in corso di validità, è pari ad €……………………….., come da attestazione rilasciata dall’INPS ed **allegata alla presente**,
* di avere n. ……….. figli in età scolare che usufruiscono dei seguenti servizi gestiti dal Comune di Venarotta:

**🞏 trasporto scolastico**

**🞏 servizio mensa**

Lì ……………………………………

…………………………………………………….

  *(firma)*