

Contributo alle Scuole dell'Infanzia Paritarie (art. 7, L.R. 29 settembre 2016, n. 20)**Anno scolastico 2017/2018**

Al Comune di Milazzo
 1° Settore "Affari Generali
 e Politiche Sociali"
 8° Servizio – Servizi Sociali,
 Pubblica Istruzione

Il sottoscritto:

cognome e nome

Luogo e data di
nascita

codice fiscale

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Nella qualità di legale rappresentante della Scuola dell'Infanzia Paritaria:

denominazione

via/piazza

n.

c.a.p.

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|

comune

Prov.

Telefono

indirizzo posta elettronica

CHIEDE

l'ammissione al contributo per l'anno scolastico 2017/18 di cui all'art. 7 della L. 29/09/2016 n. 20.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazione non veritiera, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARA

1) che a far data dal _____ accoglierà gratuitamente alla frequenza presso la propria scuola paritaria, secondo le modalità previste dall'art. 7 della L.R. n. 20 del 29/09/2016, i seguenti alunni che si trovano in disagiate condizioni economiche e/o in condizione di disabilità certificata (D.A. n. 6584 del 28/10/2016) per i quali si allega apposita dichiarazione dei genitori:

Nome _____ Cognome _____

C.F. _____ Nato a _____

il _____ figlio/a di _____

e di _____, residente a _____

in via _____ n. _____ poiché trovasi in (barrare la lettera che interessa)

A) Condizioni economiche disagiate (allegare attestazione ISEE in corso di validità)

B) Condizione di disabilità certificata (allegare certificazione)

Nome _____ Cognome _____

C.F. _____ Nato a _____

il _____ figlio/a di _____

e di _____, residente a _____

in via _____ n. _____ poichè trovasi in *(barrare la lettera che interessa)*

A) Condizioni economiche disagiate (allegare attestazione ISEE in corso di validità)

B) Condizione di disabilità certificata (allegare certificazione)

2) che le coordinate bancarie dove si richiede l'accredito del contributo sono le seguenti:

IBAN

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|

 ABI

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
|--|--|--|--|--|

 CAB

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
|--|--|--|--|--|

 C/C

| | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Banca o Ufficio Postale _____, intestato al sottoscritto, nella qualità di legale rappresentante della Scuola Paritaria denominata _____

3) di essere consapevole che l'Amministrazione regionale, ai sensi dell'art. 71 e seguenti del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, ha facoltà di "effettuare idonei controlli, anche a campione e in tutti i casi in cui sorgono fondati dubbi sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive di cui agli artt. 46 e 47" e che, qualora dal controllo emerga la non veridicità del contenuto di quanto dichiarato nella presente istanza, decadrà dal beneficio;

4) di essere informato, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 D.L.vo 30 giugno 2003 n. 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per l'erogazione del contributo compreso i controlli.

5) di allegare alla presente istanza la seguente documentazione:

- Fotocopia del documento di identità del legale rappresentante.
- Numero _____ dichiarazioni sostitutive rese ai sensi del D.P.R. 445 del 28 dicembre

2000 (**secondo modello D**) dai genitori degli alunni ammessi gratuitamente alla frequenza, con allegata attestazione I.S.E.E. 2018.

data _____

firma _____