

**DOMANDA DI AGEVOLAZIONE TARIFFARIA SERVIZIO MICRONIDO ANNO EDUCATIVO 2020/2021
PER FAMIGLIE CON ISEE INFERIORE A EURO 26.000,00**

IO SOTTOSCRITTO/A _____

NATO/A A _____ IL _____

RESIDENTE A _____ VIA _____

TEL. _____ E-MAIL _____

GENITORE DI _____

CHIEDO LA RIDUZIONE DELLA TARIFFA APPLICATA ALLA FREQUENZA PER IL MICRONIDO:

DICHIARO

che il valore ISEE (determinato ai sensi del DPCM 159/2013) del mio nucleo familiare è il seguente:

che l'ATTESTAZIONE ISEE è stata rilasciata in data _____

che il n. di protocollo dell' ATTESTAZIONE ISEE è il seguente _____

Dichiaro inoltre di essere consapevole delle pene previste per dichiarazioni mendaci e atti falsi ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000 e che, qualora da eventuali controlli emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decade dal beneficio eventualmente conseguente al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, ai sensi dell'art.75 del DPR 445/2000.

Montefiorino, lì _____

IL DICHIARANTE

Allegare fotocopia di documento di riconoscimento