

**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