



COMUNE di RUSSI
PROVINCIA DI RAVENNA
c.a.p. 48026 - P.zza Farini n. 1
Tel. 0544 587611 - Fax 0544 582126
P.IVA 00246880397
PEC: pg.comune.russi.ra.it@legalmail.it

MODULO PER RICHIESTA AGEVOLAZIONE TARIFFARIA A FAVORE
DI FAMIGLIE AFFIDATARIE

Anno scolastico 2017/2018

da consegnare dal 12 febbraio 2019 alle ore 12.00 del 1 aprile 2019

Ufficio Servizi alla Persona
Via Cavour 21 - Russi

Io sottoscritto _____ nato a _____ il _____ e residente
a _____ in via _____, tel. _____

e

Io sottoscritto _____ nato a _____ il _____ e residente
a _____ in via _____, tel. _____

IN QUALITA' DI GENITORI AFFIDATARI

del/dei minore/minori in affido che, per l'anno scolastico 2017/2018, era/erano iscritti ai seguenti servizi comunali o convenzionati:

Nido d'infanzia comunale
Nome _____

Ristorazione scolastica
Nome _____

Trasporto alunni scuola dell'obbligo
Nome _____

Pre scuola
Nome _____

Post scuola
Nome _____

Pre e post scuola
Nome _____

Post scuola con mensa per gli alunni della scuola
primaria
Nome _____

Scuola dell'infanzia Asilo Giardino L.C.Farini
Nome _____

Scuola dell'infanzia Asilo Giardino L.C.Farini
sezione primavera
Nome _____

Scuola dell'infanzia D.M.A. Bucchi
Nome _____

Scuola dell'infanzia D.M.A. Bucchi
sezione primavera
Nome _____

Scuola dell'infanzia Don Ferdinando Conti
Nome _____



COMUNE di RUSSI
PROVINCIA DI RAVENNA
 c.a.p. 48026 - P.zza Farini n. 1
 Tel. 0544 587611 - Fax 0544 582126
 P.IVA 00246880397
 PEC: pg.comune.russi.ra.it@legalmail.it

Scuola dell'infanzia Don Ferdinando Conti
 sezione primavera
 Nome _____

Centro Ricreativo Estivo (estate 2018) denominato _____
 Nome _____

Servizi extrascolastici invernali
 (Centro Paradiso)
 Nome _____

Servizi extrascolastici estivi (Centro Paradiso estate 2018)
 Nome _____

CHIEDONO PER L'ANNO SCOLASTICO 2017/2018

il rimborso del 10% delle rette di frequenza dei servizi ai quali era/erano iscritti
 il minore/i minori in affido

Nel caso di esito positivo della domanda, chiede che il rimborso venga liquidato nel modo seguente:

Accredito sul C/C bancario o postale intestato al sottoscritto, IBAN:

PAESE	CIN EUR	CIN	ABI	CAB	CONTO CORRENTE																		
I	T																						

Riscossione diretta c/o sportelli della Tesoreria comunale

Dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del Decreto legislativo 30/06/2003 n° 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali, recante disposizioni per l'adeguamento dell'ordinamento nazionale al regolamento (UE) n. 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE", che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento inerente la presente domanda di contributo economico.

Le dichiarazioni contenute nel presente questionario sono rese ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000.

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza di quanto previsto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000: "Le dichiarazioni mendaci, la falsità in atti e l'uso di atti falsi nei casi previsti dalla legge sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia".

Russi, _____

Il Richiedente

- 5) Alla presente dichiarazione deve essere allegata copia di un documento di identità del sottoscrittore.
- 6) La copia del documento di identità non è necessaria nel caso in cui la firma venga apposta di fronte al funzionario incaricato del Comune.

La persona sopraindicata è stata identificata mediante conoscenza diretta / documento di identità.

Russi, _____

Il Funzionario Incaricato
