



**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 MONOPARENTALI**

**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 (padre/madre) \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente  
a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_, tel. \_\_\_\_\_

GENITORE

di \_\_\_\_\_

(minore/minori orfani di un genitore o riconosciuti da un solo genitore) 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 \_\_\_\_\_

CHIEDE PER L'ANNO SCOLASTICO 2017/2018

il rimborso del 10% delle rette di frequenza dei servizi ai quali era/erano iscritti il/i figlio/i.

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

- 1) Alla presente dichiarazione deve essere allegata copia di un documento di identità del sottoscrittore.
- 2) 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