

ALLEGATO A

AL COMUNE DI CAPODRISE

PER IL TRAMITE DEL DIRIGENTE SCOLASTICO DELL’ISTITUTO COMPRENSIVO “G.GALIONE"

**Generalita’ del richiedente**

|  |  |
| --- | --- |
| COGNOME | NOME |
| LUOGO DI NASCITA | PROVINCIA | DATA DI NASCITA |
| CODICE FISCALE |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| VIA PIAZZA |  | N.CIVICO |  |
| COMUNE |  |  |  |
| TELEFONO |  |  |  |

**Generalita’ dello studente**

|  |  |
| --- | --- |
| COGNOME | NOME |
| LUOGO DI NASCITA | PROVINCIA | DATA DI NASCITA |
| **ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE “G.GAGLIONE” CAPODRISE** |
| **CLASSE A.S. 2020/2021** | **SEZIONE** |
| **RIPORTARE IMPORTO ISEE COME DA ATTESTAZIONE** | **EURO** |

**AVVERTENZA: LA PRESENTE SCHEDA COMPILATA IN OGNI SUA VOCE VA CONSEGNATA ALL’ISTITUTO COMPRENSIVO “G. GAGLIONE” ENTRO IL 10 SETTEMBRE 2021.**

**ALLEGATI OBBLIGATORI-PENA L’ESCLUSIONE:**

**-Attestazione ISEE nel caso di ISEE pari a Zero il richiedente dovra’ compilare l’allegato B**

**-Fotocopia di un documento di riconoscimento del genitore richiedente**

**IL RICHIEDENTE DICHIARA, AI SENSI ARTT.75 E 76 DEL DPR 28/12/2000 N. 445.**

**ALTRESI’ DI ESSERE CONSAPEVOLE CHE, IN CASO DI DICHIARAZIONE NON VERITIERE, E’ PASSIBILE DI SANZIONI PENALI OLTRE ALLA REVOCA DEL BENEFICIO EVENTUALMENTE PERCEPITO .**

 **Il Sottoscritto autorizza ai sensi delle disposizioni normative di cui al D.lgs.n.196/2003 e alla direttiva UE 971116 e smi il Comune di Capodrise all’utilizzo dei dati ai soli fini del presente procedimento amministrativo per l’espletamento della procedura di cui alla selezione nonche’ per le opportune verifiche a campione.**

**DATA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**FIRMA DEL RICHIEDENTE**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**SI ATTESTA CHE LO STUDENTE E’ REGOLARMENTE ISCRITTO NELL’A.S. 2021/2022**

**TIMBRO E VISTO SCUOLA**

**…………………………………**