

OGGETTO: Richiesta di riduzione di spesa per retta scuola materna/nido e/o servizi extrascolastici ed educativi.

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente a GAZZADA SCHIANNO – Via _____ n. _____

tel./cell. _____ e-mail _____

CHIEDE

ai sensi del Regolamento Comunale attualmente in vigore di poter usufruire della seguente riduzione di spesa relativa al/ai proprio/i figlio/i:

1. _____ iscritto/a alla classe _____

SCUOLA _____

() RETTA SCUOLA MATERNA/NIDO _____

() SERVIZIO EXTRASCOLASTICO _____

2. _____ iscritto/a alla classe _____

SCUOLA _____

() RETTA SCUOLA MATERNA/NIDO _____

() SERVIZIO EXTRASCOLASTICO _____

3. _____ iscritto/a alla classe _____

SCUOLA _____

() RETTA SCUOLA MATERNA/NIDO _____

() SERVIZIO EXTRASCOLASTICO _____

Allega certificazione relativa alla propria situazione economica ISEE e **autorizza** il Comune di Gazzada Schianno al trattamento dei dati personali forniti, in conformità al Regolamento Europeo UE 2016/679 GDPR.

Gazzada Schianno, _____

Firma _____



SPAZIO RISERVATO AL COMUNE

- Vista l'attestazione ISEE valida fino al _____ Valore ISEE € _____
- Si riconosce la riduzione del _____ % sul costo dei servizi richiesti sulla base del Reg. Comunale in vigore;
- Note _____



L'Assistente Sociale
