



**COMUNE DI PONTERANICA  
PROVINCIA DI BERGAMO**

**DOMANDA RIDUZIONI/CONTRIBUTI SERVIZI SCOLASTICI  
PER LE FAMIGLIE**

**DA PRESENTARSI ENTRO IL TERMINE PERENTORIO DEL 30 GIUGNO 2015.  
LE DOMANDE PERVENUTE OLTRE TALE TERMINE NON VERRANNO ACCETTATE.**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
(COGNOME E NOME DEL GENITORE)  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_ Mail \_\_\_\_\_  
in qualità di genitore o esercente la potestà genitoriale

**CHIEDE**

per l'anno scolastico 2015/2016 le riduzioni indicate a fianco dei seguenti nominativi:

..... (nome cognome figlio/a) Classe ..... Scuola ..... di .....	<input type="checkbox"/> Riduzione sul costo buono pasto mensa <input type="checkbox"/> Riduzione sulla tariffa del trasporto scolastico <input type="checkbox"/> Riduzione sull'abbonamento del trasporto pubblico interurbano (ATB, SAB, etc.) - num. Iban del richiedente: _____
..... (nome cognome) Classe ..... Scuola ..... di .....	<input type="checkbox"/> Riduzione sul costo buono pasto mensa <input type="checkbox"/> Riduzione sulla tariffa del trasporto scolastico <input type="checkbox"/> Riduzione sull'abbonamento del trasporto pubblico interurbano (ATB, SAB, etc.)
..... (nome cognome) Classe ..... Scuola ..... di .....	<input type="checkbox"/> Riduzione sul costo buono pasto mensa <input type="checkbox"/> Riduzione sulla tariffa del trasporto scolastico <input type="checkbox"/> Riduzione sull'abbonamento del trasporto pubblico interurbano (ATB, SAB, etc.)

**DICHIARA**

di aver preso visione della Circolare relativa all'iscrizione ai servizi scolasti 2015/2016 nella quale vengono indicati i termini e le modalità di individuazione delle riduzioni/contribuzioni.

Allega fotocopia della Carta d' Identità del firmatario e attestazione ISEE in corso di validità (rilasciata ai sensi del DPCM n. 159/2013 e circ. Inps n. 171/2014). Le certificazioni Isee predisposte secondo la vecchia normativa, anche se in corso di validità, **NON VERRANNO ACCETTATE.**

Per la richiesta di riduzione sull'abbonamento del trasporto pubblico interurbano (ATB, SAB, ecc), il/la sottoscritto/a si impegna a presentare **ENTRO IL 30/09/2015** una copia dell'**ABBONAMENTO all'ufficio Servizi Scolastici**. L'abbonamento dovrà avere validità annuale. Per la liquidazione del contributo è obbligatorio comunicare all'Ufficio Servizi Scolastici le coordinate bancarie del conto corrente del richiedente.

Data \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_

Informativa ai sensi del D.lgs. 196/2003: i dati riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.