



Comune di MARTIGNANA DI PO

Provincia di Cremona

Via della Libertà 64 – CAP 26040 –
Codice Fiscale: 81000870196

Tel. 0375/260062 int. 1 – e-mail: demografici@comune.martignanadipo.cr.it

ISTANZA DOTE SCUOLA 2019/2020 “Contributo per l’acquisto di libri di testo, dotazioni tecnologiche e strumenti per la didattica” DATI ANAGRAFICI – Compili tutti gli spazi

Il/la Sottoscritto/a Cognome _____ Nome _____

Nato/a il ____/____/____ a _____ Prov. _____

Residente a _____ Prov. _____ Via _____ N. _____

Codice Fiscale _____ Telefono _____ Cellulare _____

E-mail _____ PEC _____

In qualità di genitore dell’alunno _____

o avente titolo, quale _____

CHIEDE

di poter inoltrare tramite il C.S.C. l’istanza per poter beneficiare del contributo Dote Scuola 2019/2020 – “Contributo per l’acquisto di libri di testo, dotazioni tecnologiche e strumenti per la didattica”

ai sensi dell’artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n.445

DICHIARA CHE IL/I PROPRIO/I FIGLIO/I

1) Cognome _____ Nome _____

Nato/a a _____ il ____/____/____

nell’A.S. **2019/20** frequenterà la classe _____ della Scuola _____

con sede in _____ Codice Fiscale _____

2) Cognome _____ Nome _____

Nato/a a _____ il ____/____/____

nell’A.S. **2019/20** frequenterà la classe _____ della Scuola _____

con sede in _____ Codice Fiscale _____

3) Cognome _____ Nome _____

Nato/a a _____ il ____/____/____

nell’A.S. **2019/20** frequenterà la classe _____ della Scuola _____

con sede in _____ Codice Fiscale _____

È A CONOSCENZA CHE

qualora emerga la **non veridicità** del contenuto della dichiarazione, decade dal diritto ai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, ai sensi dell'Art. 75 del D.P.R. già citato, ed incorre nelle **sanzioni penali** previste dall'art. 76 (pene a carattere detentivo anche fino a 5 anni e multe).

Di tutte le norme e condizioni relative alla presente domanda, si impegna a produrre la documentazione che il Comune, in sede di istruttoria, riterrà necessario acquisire, nonché a fornire ogni notizia utile nei termini e modalità richiesti.

DICHIARA CHE

Il/i proprio/i figlio/i rientra/no quotidianamente presso la residenza familiare.

Si ricorda che per poter accedere al sito di Regione Lombardia per poter richiedere il contributo è necessario essere in possesso della Carta Regionale o Nazionale dei Servizi (tessera sanitaria) DEL GENITORE CHE FA LA DICHIARAZIONE, NON DEL MINORE A CUI SPETTA IL CONTRIBUTO con relativo PIN (da richiedere presso gli uffici delle ASST).

La scadenza per inoltrare l'istanza è stata fissata per il giorno:

venerdì 14 giugno 2019.

A TAL FINE ALLEGA

- Copia fotostatica del documento d'identità del firmatario;
- Attestazione ISEE in corso di validità;
- Copia fotostatica del documento d'identità e della Tessera Sanitaria del minore.

PRIVACY – LEGGA attentamente la nota informativa per la privacy ai sensi del Decreto Legislativo 196/2003

Ai sensi dell'art. 13 del codice in materia di protezione dei dati personali si forniscono le seguenti informazioni:

Finalità del trattamento: I dati personali dichiarati saranno utilizzati dagli uffici nell'ambito del procedimento per il quale la presente segnalazione viene resa.

Modalità: Il trattamento avverrà sia con strumenti cartacei sia su supporti informatici a disposizione degli uffici.

Ambito di comunicazione: I dati verranno comunicati a terzi ai sensi della l. n. 241/1990, ove applicabile, e in caso di verifiche ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. n. 445/2000.

Diritti: Il sottoscrittore può in ogni momento esercitare i diritti di accesso, rettifica, aggiornamento e integrazione dei dati ai sensi dell'art. 7 del d.lgs. n. 196/2003.

FIRMA - Apponga la sua firma quale sottoscrittore del presente modello.

Martignana di Po, lì _____

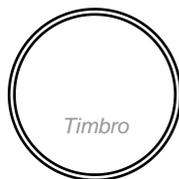
(Firma per esteso del sottoscrittore)

IMPORTANTE:

Qualora la firma non sia apposta in presenza dell'Addetto alla ricezione è obbligatorio allegare copia di documento d'identità in corso di validità.

COMPILAZIONE a cura dell'ADDETTO alla RICEZIONE

Attesto che, ai sensi dell'art. 38 del DPR 445/2000, la presente è sottoscritta dall'interessato in presenza del pubblico ufficiale ovvero sottoscritta e presentata unitamente a copia non autenticata di un documento di identità in corso di validità.



(Firma e timbro Addetto ricezione)

MODALITÀ di PRESENTAZIONE – Come e dove consegnare questo modello.

- | | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Inviato a mezzo posta a: Comune di Martignana di Po – Via della Libertà,64 – CAP 26040 Martignana di Po (CR) |
| <input type="checkbox"/> | Inviato a mezzo fax al 0375/260015. |
| <input type="checkbox"/> | Presentato presso gli sportelli del CSC nei seguenti orari da Lun. / Sab 10.00- 13.00 |