OGGETTO: DOMANDA PER L'ESONERO DAL PAGAMENTO DELLA RETTA PER LA FREQUENZA DELLA SCUOLA MATERNA "EROICI CADUTI" DI SERDIANA – ANNO SCOALSTICO 2020/2021.

II/La sottoscritto/a		nata/o a	
ilresi	idente a Serdiana i	n Via/Piazza	
Telefono		, in qualità di genitore o esercente	la patria potestà, del/la minore
	iscri	tto/a, nell'anno scolastico 2020/202	1, alla SCUOLA MATERNA
"EROICI CADUTI" di Serdia	ana,		
		CHIEDE	
di poter beneficiare dell'eson	nero dal pagamento	o della quota della retta mensile dovuta p	per la frequenza. A tal fine
		DICHIARA	
delle responsabilità penali p	reviste dagli artt.	nto previsto dagli art.li 46 e 47 del d.p. 75 e 76 dello stesso d.p.r. 445/2000 i adenza dal beneficio eventualmente cor	nel caso di dichiarazione non
NOME E COGNO	OME	LUOGO E DATA DI NASCITA	PROFESSIONE
Allega alla presente:			
•	d'identità in corse	o di validità e del codice fiscale;	
□ copia certificato <u>ISEE</u>	in coso di validità	i	
☐ certificazione del ricor della certificazione del		condizione di handicap ai sensi dell'art. sseduta;	3, comma 3, della L. 104/92 e/o
□ altra documentazione ((specificare)		
		art 13 del D.lgs. n. 101/2018	

ATTENZIONE

Il presente modulo di domanda dovrà essere debitamente compilato in ogni sua parte, sottoscritto e corredato di tutta la documentazione sopra elencata.

La mancata compilazione anche parziale del modulo e la mancata presentazione dei documenti richiesti comporterà la mancata attribuzione del punteggio.