

# COMUNE DI ISOLA DELLE FEMMINE

Città Metropolitana di Palermo

Settore amministrativo

Servizio Pubblica Istruzione

**DOMANDA PER L'ASSEGNAZIONE DI CONTRIBUTI FINALIZZATI AL SOSTEGNO DELL'OFFERTA DELLA SCUOLA DELL'INFANZIA PARITARIA PUBBLICA E PRIVATA – SEZIONI PRIMAVERA (2-6 ANNI) A.S. 2017/2018**

Il/La sottoscritto \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

e residente a \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_ tel./cell. \_\_\_\_\_

In qualità di genitore/ tutore del/la bambino/a \_\_\_\_\_

## CHIEDE

L'assegnazione di contributi finalizzati al sostegno dell'offerta della Scuola dell'Infanzia paritaria, pubblica e privata – Sezioni Primavera (2-6 anni) – A.S. 2017/2018.

A tal fine, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del DPR. 445/2000, sotto la propria responsabilità e a piena conoscenza della responsabilità penale prevista per le dichiarazioni false dell'art. 76 de decreto citato e del fatto che le dichiarazioni false comportano la revoca del beneficio ottenuto sulla base della presente dichiarazione, come previsto dall'art. 75, del citato DPR.

## DICHIARA

Di essere genitore/tutore del/la bambino/a: \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_

che nell'a.s. 2017/2018 era iscritto/a alla Scuola dell'Infanzia: \_\_\_\_\_

situata in Via/Piazza \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_

## DICHIARA ALTRESI'

- Di non essere beneficiario/a di altri rimborsi o sovvenzioni economiche o azioni di supporto dirette e/o indirette erogate allo stesso titolo, di importo tale da superare la spesa complessivamente sostenuta.
- Di allegare copia di un documento di identità in corso di validità.
- Di allegare apposita documentazione contabile (giustificativo di spese e quietanza di pagamento) attestante l'avvenuto pagamento a titolo di rette relative all' A.S. 2017/2018 di un importo pari all'ammontare del contributo. (indicare estremi del documento contabile allegato e mesi di riferimento).

ISOLA DELLE FEMMINE

FIRMA DEL DICHIARANTE

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_