



**BILDUNGSJAHR 2019/20
ANTRAG UM TARIFBEFREIUNG KINDERGARTEN/MENSA
KINDER MIT BEHINDERUNG**

Der/Die Unterfertigte: _____

geboren am: _____ in: _____

Steuernummer: _____

In seiner/ihrer Eigenschaft als Elternteil, der die elterliche Verantwortung gegenüber seinem Sohn bzw. seiner Tochter ausübt (Vor- und Nachname):

eingeschrieben im Kindergarten: _____

eingeschrieben in folgender Schule: _____

beantragt

die Befreiung von der Bezahlung der Kindergartenbesuchsgebühr bzw. der Mensagebühr laut geltenden Beschlüssen des Stadtrates für Kinder mit Behinderungen (gemäß Art. 4 des Gesetzes vom 05. Februar 1992, Nr. 104).

Der/Die Antragsteller/in ist sich bewusst, dass im Falle unwahrer Erklärungen oder der Vorlage falscher Urkunden er/sie den strafrechtlichen Folgen gemäß Art. 76 des D.P.R. 28/12/2000, Nr. 445 in geltender Fassung unterliegt und

erklärt in der Gemeinde _____ ansässig zu sein

Adresse: _____

Telefonnummer: _____

e-Mail-Adresse: _____

„Gemäß und für die Zwecke der Artikel 12, 13 und 14 der EU-Verordnung 679/2016 finden Sie die Informationen zum Schutz personenbezogener Daten unter folgendem Link: www.bressanone.it/de/privacy oder können in den Räumlichkeiten des Rathauses konsultiert werden.“

Ort und Datum

Unterschrift des/der Antragstellers/in

Damit dieses Ansuchen gültig ist, muss einer der beiden Punkte zutreffen:

- Das Ansuchen wird in Anwesenheit eines Beamten unterschrieben. *Dieses Ansuchen wurde in meiner Anwesenheit unterschrieben.*
Der/Die zuständige Beamte/in _____ oder
- Dem Ansuchen wird eine Fotokopie des gültigen Personalausweises des gesetzlichen Vertreters beigelegt.



**ANNO FORMATIVO 2019/20
DOMANDA DI ESENZIONE TARIFFARIA SCUOLA DELL'INFANZIA/MENSA
BAMBINI CON HANDICAP**

Il/La sottoscritto/a: _____

nato/a il: _____ a: _____

codice fiscale: _____

In qualità di esercente responsabilità genitoriale sul/la proprio/a figlio/a (nome e cognome):

Iscritto/a alla scuola dell'infanzia: _____

Iscritto/a alla seguente scuola: _____

richiede

l'esenzione dal pagamento della retta di frequenza della scuola o della retta di frequenza del servizio di refezione scolastica ai sensi delle deliberazioni della Giunta Comunale per bambini handicappati ai sensi dell'art. 4 della legge del 05 febbraio 1992, n. 104.

Il/La sottoscritto/a è consapevole della responsabilità penali di cui all'art. 76 del D.P.R 28 Dicembre 2000, n. 445 e ss.mm; in relazione al rilascio di dichiarazioni mendaci, alla formazione ed all'uso di atti falsi, all'esibizione di atti contenenti dati non più rispondenti a verità,

dichiara di essere residente a: _____

indirizzo: _____

recapito telefonico: _____

indirizzo e-mail: _____

„Ai sensi e per gli effetti degli artt. 12, 13 e 14 del Regolamento UE 679/2016 l'informativa relativa alla protezione dei dati personali è reperibile al seguente link www.bressanone.it/it/privacy o è consultabile nei locali del Municipio.“

luogo e data

firma del/la richiedente

Per rendere efficace la presente dichiarazione dev'essere rispettata una delle seguenti formalità (prego barrare la casella corrispondente):

La firma viene apposta in presenza del/della dipendente addetto/a. *La firma sovrastante è stata apposta in mia presenza.*

Il/La dipendente addetto/a _____ oppure

Alla dichiarazione viene allegata una copia della carta d'identità del legale rappresentante.