



**ANNO FORMATIVO 2021/22  
DOMANDA DI ESEZIONE 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: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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.