



**BILDUNGSJAHR 2018/2019
ANTRAG UM TARIFBEFREIUNG KINDERGARTEN ODER SCHULMENZA
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/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: _____

Ich erkläre, dass ich über die Information zum Datenschutz gemäß Artikel 12, 13 und 14 der EU-Verordnung 2016/679 in Kenntnis gesetzt worden bin, in diese Einsicht genommen habe und mit dieser einverstanden bin. Die genannte Information ist auf der Homepage der Gemeinde Brixen unter <http://www.brixen.it/de/datenschutz.html> veröffentlicht.

Ort und Datum

Unterschrift des/der Antragsteller/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 2018/2019
DOMANDA DI ESENZIONE TARIFFARIA SCUOLA DELL'INFANZIA O REFEZIONE SCOLASTICA
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/scuola: _____

richiede

l'esenzione dal pagamento della retta di frequenza della scuola dell'infanzia o della retta di frequenza del servizio di refezione scolastica ai sensi delle rispettive deliberazioni della Giunta Comunale per bambini handicappati in rif. all' 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: _____

Dichiaro di essere stata/o informata/o, di aver preso visione e di essere d'accordo con l'Informativa sulla privacy ai sensi degli artt. 12, 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679. L'informativa predetta è pubblicata sulla homepage del Comune di Bressanone al seguente link: <http://www.bressanone.it/it/protezione-dati.html>.

_____ 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.