

COMUNE DI CAVARIA CON PREMEZZO

ALL'UFFICIO SERVIZI SOCIALI

Oggetto: domanda riduzione retta scuola per l'infanzia

| | |
|---------------------------|--|
| Il/La sottoscritto/a | |
| Residente in | |
| Codice fiscale | |
| Genitore del/della minore | |
| Telefono e/o Cellulare | |
| E-mail | |

Frequentante la scuola per l'infanzia "Don Figini" di Premezzo

Frequentante la scuola per l'infanzia "L.Filiberti" di Cavaria

CHIEDE

Che il/la proprio figlio/a possa usufruire della riduzione retta per la frequenza alla scuola per l'infanzia per l'anno scolastico _____

Alla Presente richiesta viene allegata:

| | |
|-------------------------------|--|
| Dichiarazione sostitutiva | |
| Ricevuta pagamento iscrizione | |
| Altro da specificare: | |

In caso di dichiarazione sostitutiva scadente durante l'anno scolastico il sottoscritto si impegna a presentare il relativo aggiornamento almeno 15 giorni prima della scadenza stessa, pena la decadenza del beneficio.

IL DICHIARANTE

Il beneficiario sig./sig.ra _____ da il consenso a trattare i dati sensibili, così come indicato dal Dlg. 196/2003, sempre nei limiti delle finalità istituzionali riguardanti i servizi e gli interventi richiesti.

IL DICHIARANTE

N.B.: Compilare il modulo per ogni figlio

N.B. Si precisa che da gennaio 2015 è entrata in vigore la nuova certificazione ISEE. Per ogni richiesta di prestazione agevolata è necessario allegare la nuova certificazione anche se l'ISEE precedente non è ancora scaduto.

ATTESTAZIONE ISEE

(Indicatore della Situazione Economica Equivalente)

L'INPS attesta che, in base ai dati contenuti nella Dichiarazione Sostitutiva Unica

Il sottoscritto _____

Nato a _____ il _____

Residente a _____ Via _____

Consapevole che in caso di falsa dichiarazione incorrerà in sanzioni penali e nella decadenza dei benefici eventualmente ottenuti.

DICHIARA

- che il nucleo familiare del Dichiarante è così composto:

| NUCLEO FAMILIARE DEL DICHIARANTE | Relazione con il dichiarante | Cognome | Nome | Codice fiscale |
|---|---------------------------------|---------|------|----------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

- è stato calcolato il seguente indicatore:

| | |
|---------------------------|---|
| ISEE ORDINARIO | L'indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) è il seguente: Euro _____ |
|---------------------------|---|

Nota bene: l'ISEE ordinario sopra riportato è valido per la generalità delle prestazioni, salvo quanto in seguito specificato.

Ove siano richieste **prestazioni agevolate di natura socio-sanitaria** (di cui all'art. 6 del DPCM 5/12/2013, n159), **prestazioni agevolate rivolte a minorenni** (art.7), **prestazioni per il diritto allo studio universitario** (art.8), o **l'ISEE corrente** (art.9), l'attestazione potrà assumere specifiche connotazioni. Per tali prestazioni, con riferimento al nucleo familiare sopra indicato, **l'ISEE ordinario** potrà essere utilizzato nei seguenti casi:

- si applica alle **PRESTAZIONI AGEVOLATE RIVOLTE A MINORENNI**
- non si applica alle **PRESTAZIONI AGEVOLATE PER IL DIRITTO ALLO STUDIO UNIVERSITARIO**
- non si applica alle **PRESTAZIONI SOCIO SANITARIE RESIDENZIALI PER PERSONE MAGGIORENNI**

L'ISEE ordinario si applica inoltre alle **prestazioni agevolate di natura socio-sanitaria non residenziali per persone maggiorenni e ai corsi di dottorato**, qualora non si intenda avvalersi della facoltà di considerare un nucleo familiare ristretto (composto dal beneficiario, dall'eventuale coniuge e dagli eventuali figli).

Relativamente all'indicatore calcolato si fornisce la modalità di calcolo:

| | | |
|--|--|------|
| MODALITA' DI CALCOLO ISEE ORDINARIO | Somma dei redditi dei componenti del nucleo | Euro |
| | Reddito figurativo del patrimonio mobiliare del nucleo | Euro |
| | Detrazioni per spese e franchigie del nucleo | Euro |
| | Indicatore Situazione Reddittuale (ISR) | Euro |
| | Patrimonio mobiliare del nucleo | Euro |
| | Detrazione patrimonio mobiliare | Euro |
| | Patrimonio immobiliare del nucleo | Euro |
| | Detrazione patrimonio immobiliare | Euro |
| | Indicatore Situazione Patrimoniale (ISP) | Euro |
| | Indicatore Situazione Economica (ISE) | Euro |
| Parametro calcolato in base al numero di componenti del nucleo | | |
| Eventuali maggiorazioni applicate | | |
| Valore della scala di equivalenza | | |

Il calcolo dell'ISEE è stato effettuato in base ai dati auto dichiaranti ed a quelli derivati dagli archivi delle agenzie delle entrate e dell'INPS contenuti nel/i quadro/i FC8 sezione II e III.
 La Dichiarazione Sostitutiva Unica INPS-ISEE-_____ (codice) è stata presentata in data _____

La presente attestazione è stata rilasciata in data _____

La Dichiarazione Sostitutiva Unica è valida fino alla data _____

| PRESTAZIONI AGEVOLATE RIVOLTA A MINORENNI O A FAMIGLIE CON MINORENNI | COMPONENTI MINORENNI | | | | |
|---|-----------------------------|-------------|-----------------------|-------------|-----------------------|
| | COGNOME | NOME | CODICE FISCALE | ISEE | ISEE CALCOLATO |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

| PRESTAZIONI SOCIO SANITARIE (ESCLUSE LE RESIDENZIALI) PER PERSONE MAGGIORENNI E CORSI DI DOTTORATO | COMPONENTI IL NUCLEO | | | | |
|---|-----------------------------|-------------|-----------------------|-------------|-----------------------|
| | COGNOME | NOME | CODICE FISCALE | ISEE | ISEE CALCOLATO |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|

| PRESTAZIONI SOCIO SANITARIE RESIDENZIALI PER PERSONE MAGGIORENNI | COMPONENTI IL NUCLEO | | | | |
|---|----------------------|------|----------------|------|-------------------|
| | COGNOME | NOME | CODICE FISCALE | ISEE | ISEE CALCOLATO |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Dichiara altresì di essere informato che questa P.A. può utilizzare i dati contenuti nella presente dichiarazione esclusivamente nell'ambito e per fini propri della P.A. stessa.
Letto, confermato e sottoscritto.

,li

IL DICHIARANTE

Si allega fotocopia documento d'identità