

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

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- _____ 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