Amministrazione destinataria
Regione Basilicata

Ufficio destinatario

Ufficio protocollo

Domanda di concessione di agevolazioni per l'accesso ai servizi scolastici

			anno :	scolastico		/				
Il sottoscritto genitore, tutore o affidatario Cognome Nome Codice Fiscale										
Cognome				Nome			Cource Fisca	ile		
Data di nasci	ta		Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza	ı		
Residenza										
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	САР
Telefono cell	ulare	Telefono fisso	0	Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata			
ما ما سانس										
del minore Cognome			Nome			Codice Fiscale				
			_							
Data di nasci	ta		Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza			
Residenza Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	САР
				ative al procediment	0					
				7/03/2005, n. 82) cedimento trasmesse dall'Ar	nministrazion	e vengano invi	ate al seguente	e indirizzo di	posta elettron	ica
				СН	IIEDE					
la concessione di un'agevolazione ai seguenti servizi scolastici										
Servizi scolastici										

•	la seguente moti	vazione							
0	nuclei familiari m	onogenitoriali							
0	nuclei familiari con la presenza di almeno tre figli minori ovvero nuclei familiari numerosi								
0	nuclei familiari nei quali vi è stata perdita o riduzione dell'attività lavorativa di uno o entrambi i percettori di reddito a causa del decesso di un componente ovvero stato di invalidità accertato per il quale il soggetto risulta ancora in attesa della prevista provvidenza economica								
0	nuclei familiari con stato di disoccupazione da parte dell'unico percettore di reddito in conseguenza di ristrutturazione e cessazione dell'attività aziendale presso cui prestava lavoro in qualità di dipendente								
0	nuclei familiari con la presenza di un minore con comprovata relazione medico clinica che accerti lo stato di disabilità								
0	nuclei familiari con accertata assenza di reddito non continuativa e riferita esclusivamente all'anno di riferimento dell'autodichiarazione ISEE								
0	altro (specificare)								
	di possedere il se	guente ISEE	DI(CHIARA	Data di scadenza				
		€							
✓	che oltre al richie	che oltre al richiedente e al beneficiario del servizio, il nucleo familiare si compone di							
	Cognome	Nome	Data di nascita	Grado di parentela (*)	Professione (**)				
	Grado di parentela (*) coniuge, convivente, dich	niarante, figlio/figlia, frat	'ello/sorella, genitore,suoce	ro/suocera, genero/nuora, altro	parente o affine				
	Professione (**) studente, dirigente, quadro, impiegato, operaio, imprenditore, libero professionista, lavoratore in proprio, socio di cooperativa, coadiuvante, casalinga, pensionato, disoccupato, infante, altro								

di aver effettuato la scelta o richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli articoli 316, 337-ter e 337-quater del Codice Civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori

Eventuali annotazioni						
	Elenco degli allegati					
	allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed	l elencati sul portale)				
copia del documento di identità (da allegare se il modulo è sottoscritto con firm	ng gutografa					
	ia aatografa)					
altri allegati						
1	formativa cul trattamente dei dati acces	nali				
	formativa sul trattamento dei dati perso omunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto L					
	formativa relativa al trattamento dei dati					
	estinataria, titolare del trattamento delle					
presentazione della pratica.	estimataria, troiare del trattamento dene	miormazioni trasmesse an atto della				
presentatione della prasical						
Luogo	Data	Il dichiarante				