

N. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

**Al Comune di Castellanza  
Ufficio Istruzione**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ Cell \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

genitore di \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Per l'anno scolastico 2018/2019 (periodo Settembre 2018/Luglio 2019) l'agevolazione per i seguenti servizi scolastici :

- |  |   |                 |
|--|---|-----------------|
| ■ CONTRIBUTO RETTA DI FREQUENZA PER ASILO NIDO | → | ■ P. SOLDINI    |
|  | → | ■ DON G. TACCHI |
| ■ QUOTA DI FREQUENZA GIORNALIERA               | → | ■ P. SOLDINI    |
|  | → | ■ DON G. TACCHI |

e sotto la propria personale responsabilità

**DICHIARA**

1. di aver consegnato in data odierna all'ufficio Istruzione la propria dichiarazione sostitutiva unica (DSU) ai sensi del DPCM 159/2013;
2. di essere a conoscenza che l'ufficio Istruzione verifica la regolarità della situazione anagrafica risultante dall'attestazione e nel caso in cui le dichiarazioni (DSU) non siano veritiere il beneficio non viene concesso fino ad avvenuta regolarizzazione (art.71, c.3 D.P.R. 445/2000);
3. di essere a conoscenza che la presente domanda di agevolazione sarà soggetta a verifiche da parte degli Uffici comunali in relazione alla propria attestazione ISEE (c.1 e 2 art. 71 del D.P.R. 445/2000);
4. di essere a conoscenza che in caso di falsa dichiarazione il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 del D.P.R. 445/2000);
5. di essere a conoscenza che in caso di falsa dichiarazione il dichiarante è punito ai sensi del codice penale (art. 75 del D.P.R. 445/2000);
6. di essere a conoscenza che i dati personali saranno trattati dal Comune di Castellanza, in qualità di titolare del trattamento, esclusivamente per fini istituzionali per il rilascio della prestazione sociale agevolata richiesta. Il trattamento sarà improntato ai principi di corretta, trasparenza e di tutela della riservatezza e potranno essere esercitati i diritti previsti dall'art. 7 del D.lgs 196/2003.

Castellanza,

**FIRMA**

---

**AUTORIZZA**

Il Comune di Castellanza al trattamento dei propri dati personali a fini istituzionali per l'ottenimento delle prestazioni sociali agevolate.

Castellanza,

**FIRMA**

---