

DOMANDA PER L'EROGAZIONE DI VOUCHER A SOSTEGNO DELLE FAMIGLIE I CUI FIGLI FREQUENTERANNO NELL'A.S. 2016-2017 LA SCUOLA DELL'INFANZIA, LA SCUOLA PRIMARIA E LA SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO DI SOLARUSSA, RESIDENTI NELLA BORGATA DI PARDU NOU E FUORI DAL CENTRO ABITATO DI SOLARUSSA

SCADENZA DOMANDA 23.09.2016

**AI COMUNE DI
SOLARUSSA**

Il sottoscritto _____

Cod.Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nato a _____ il _____

Residente a SOLARUSSA in Via/Loc. _____ n. _____

Recapito Telefonico _____ e-mail _____

C H I E D E

di poter beneficiare del contributo a sostegno delle famiglie i cui figli frequenteranno nell'a.s. 2016-2017 la scuola dell'infanzia, la scuola primaria e la scuola secondaria di primo grado di Solarussa, residenti nella borgata di Pardu Nou e fuori dal centro abitato di Solarussa

A tale scopo, **consapevole delle sanzioni penali in caso di false dichiarazioni**, sotto la mia responsabilità, ai sensi del DPR n. 445/2000

DICHIARA:

- di essere cittadino italiano o appartenente all'Unione Europea;
oppure:
- di essere cittadino non appartenente all'Unione Europea e di essere titolare di permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo o di carta di soggiorno;
- di essere residente nel Comune di Solarussa;
- che il proprio figlio _____ nato/a _____ il _____ frequenterà **nell'a.s. 2016-2017** la seguente struttura scolastica:

Denominazione _____ con sede in _____

Via _____

- di essere a conoscenza delle disposizioni e condizioni contenute nell'avviso pubblico emanato dal Comune e di accettarle tutte integralmente ed incondizionatamente;
- di essere a conoscenza che, nel caso di concessione del contributo, potranno essere eseguiti dal Servizio Sociale del Comune di Solarussa, ai sensi degli artt. 71 e seguenti del D.P.R. 445/00, controlli diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite.

Allego alla presente:

- Copia di un documento di identità personale valido;
- Copia del permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo/carta di soggiorno per i cittadini che non appartengono ai Paesi dell'Unione Europea;

SCELTA DELLA MODALITA' DI LIQUIDAZIONE CONTRIBUTO

Il/La sottoscritto/a chiede che la liquidazione del contributo in oggetto venga effettuata tramite:
(si prega di effettuare una sola scelta)

VERSAMENTO CONTO CORRENTE BANCARIO:

BANCA _____ AG./FILIALE DI _____

CODICE IBAN (27 CARATTERI) _____

VERSAMENTO CONTO CORRENTE POSTALE:

UFFICIO POSTALE _____

CODICE IBAN (27 CARATTERI) _____

RIMESA DIRETTA CONTANTI PRESSO TESORERIA COMUNALE

(Si specifica che le rimesse dirette verranno effettuate solo a favore del sottoscrittore della domanda di erogazione dei contributi in oggetto).

IMPORTANTE: ai sensi dell'art. 12, comma 2, d.l. 06.12.2011, convertito in legge 22.12.2011, n. 214, le pubbliche amministrazioni non possono effettuare pagamenti per cassa superiori ad € 1.000,00. Pertanto, si invita ad indicare le opzioni di accredito su c/c al fine di evitare problemi nella liquidazione del contributo qualora superiore al limite suddetto.

Data _____

Firma _____

Io sottoscritt___ acconsento al trattamento dei dati ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 recante "Codice in materia di protezione dei dati personali", pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 174 del 29 luglio 2003 - Supplemento Ordinario n. 123.

Data _____

Firma del richiedente _____