



**Comune di Villaricca**  
*Città Metropolitana di Napoli*  
*Ufficio Servizi Sociali*

**Al Comune di Villaricca**  
**Ufficio Politiche Sociali**

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Residente in \_\_\_\_\_ Via /C/so \_\_\_\_\_  
Cod. Fiscale \_\_\_\_\_  
Tel \_\_\_\_\_ Cell \_\_\_\_\_  
Genitore dell'alunno \_\_\_\_\_  
Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Frequentante la classe \_\_\_\_\_ sez \_\_\_\_\_ della Scuola \_\_\_\_\_  
Indirizzo \_\_\_\_\_ per l'anno scolastico 2016-2017

CHIEDE

Che gli venga corrisposto il beneficio previsto dalla deliberazione di G.M.n°54 del 21/10/2016

**Allega:**

- Decreto legge 104/92 con connotazione di gravità (art.3 comma 3)
- Certificato ISEE riferito all'intero nucleo familiare e indicante i redditi 2014 ( D.P.C.M. N° 159/2013)
- Autocertificazione di frequenza scolastica

Villaricca, \_\_\_\_\_

Firma  
\_\_\_\_\_