



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 _____

per l'anno scolastico 2015-2016

CHIEDE

Che gli venga corrisposto il beneficio previsto dalla deliberazione di G.M.n°70 del 18/12/2015 e dalla determinazione del capo settore n° _____ del _____

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
