

**CONTRIBUTO SPESE TRASPORTO E MENSA
SCUOLA ELEMENTARE**

DATI DEL RICHIEDENTE

Il/la sottoscritto/a _____ nato a _____ il _____

Codice Fiscale

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

Res./Dom. in via/piazza _____, n° _____ Comune _____ Cap _____

Tel. _____ Cell. _____ E-mail _____ @ _____

In qualità di: Dipendente Titolare Socio Coadiuvante

Dell'impresa (Rag Soc.) _____

Con sede in _____, n° _____ Comune _____ Cap _____

P.I. _____ Matr. INPS _____ Attività _____

Tel. _____ Cell. _____ E-mail _____ @ _____

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000

CHIEDE

Il contributo fino a d un massimo di € 600.00 per il primo figlio e € 500.00 dal secondo figlio.

Mensa Trasporto scolastico

Per il figlio/a:

Cognome e Nome _____

C.F. _____

Iscritto presso _____

(indicare la denominazione ed il comune)

Cognome e Nome _____

C.F. _____

Iscritto presso _____

(indicare la denominazione ed il comune)

Allega:

- Stato di Famiglia;
- estratto di nascita (figli non conviventi);
- ricevute di pagamento (relative all'A.S. in corso).

