

AL SINDACO  
DEL COMUNE  
DI MOLINELLA (BO)

**DOMANDA AGEVOLAZIONE  
SERVIZI EXTRASCOLASTICI PER  
PERSONALE DEL COMPARTO DIFESA**

Il sottoscritto (padre o madre) \_\_\_\_\_,

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,

residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

**indirizzo mail (obbligatorio)** \_\_\_\_\_

genitore del bambino \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_, iscritto alla Classe \_\_\_\_\_ Sez. \_\_\_\_\_ dello/a:

Asilo nido Comunale di \_\_\_\_\_

Scuola dell'Infanzia di \_\_\_\_\_

Scuola Primaria di \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

l'agevolazione delle tariffe scolastiche in base alla Deliberazione di Giunta Comunale n. 30 del 30/03/2015 "*Approvazione misure di valorizzazione, sostegno e agevolazioni al personale del comparto difesa e sicurezza*" per il periodo \_\_\_\_\_

per il/i seguente/i servizio/i:

**Servizio Post-Nido;**

**Servizio Post- scuola dell'Infanzia;**

- Servizio Pre - scuola Primaria;
- Servizio Post - scuola Primaria;
- Servizio Doposcuola scuola Primaria;
- Servizio Centro Estivo (*Molinella*);
- Servizio Centro Estivo (*colonia marina Cesenatico*);

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 (*semplificazione amministrativa*) e consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazioni mendaci, così come stabilito dall'art. 75 DPR 445/2000:

### D I C H I A R A

- Di essere residente nel Comune di Molinella (almeno un genitore);
- Presenza di figli minori in età di asilo nido, scuola dell'infanzia, scuola primaria;
- Familiare impegnato all'estero, solo per il periodo di durata della relativa missione, anche se reiterato nel tempo (*allegare documentazione*);
- Assenza di parenti/affini nel territorio Comunale in grado di assistere il minore;
- Attività lavorativa del coniuge ad esclusione dei servizi estivi (*allegare documentazione*);

Data \_\_\_\_\_

*Firma del dichiarante da apporre al momento  
della presentazione della dichiarazione al  
competente ufficio.*

Data di ricevimento della dichiarazione \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma dell'operatore addetto al  
ricevimento della Dichiarazione