

|   |   |  |
|---|---|--|
|  | Amministrazione destinataria<br>Comune di Sesto San Giovanni<br><br>Ufficio destinatario<br>Ufficio pubblica istruzione |  |
|---|---|--|

## Domanda di certificazione spese per i servizi scolastici

| Il/la sottoscritto/a        |        |                |                             |                             |  |                                     |                               |       |         |                          |     |
|-----------------------------|--------|----------------|-----------------------------|-----------------------------|--|-------------------------------------|-------------------------------|-------|---------|--------------------------|-----|
| Cognome                     |        |                | Nome                        |                             |  | Codice Fiscale                      |                               |       |         |                          |     |
| Data di nascita             |        |                | Sesso                       | Luogo di nascita            |  |                                     | Cittadinanza                  |       |         |                          |     |
| Residenza                   |        |                |                             |                             |  |                                     |                               |       |         |                          |     |
| Provincia                   | Comune |                | Indirizzo                   |                             |  | Civico                              | Barrato                       | Scala | Interno | SNC                      | CAP |
|                             |        |                |                             |                             |  |                                     |                               |       |         | <input type="checkbox"/> |     |
| Telefono cellulare          |        | Telefono fisso |                             | Posta elettronica ordinaria |  |                                     | Posta elettronica certificata |       |         |                          |     |
|                             |        |                |                             |                             |  |                                     |                               |       |         |                          |     |
| Ruolo                       |        |                |                             |                             |  |                                     |                               |       |         |                          |     |
| <input type="radio"/> padre |        |                | <input type="radio"/> madre |                             |  | <input type="radio"/> tutore legale |                               |       |         |                          |     |

### CHIEDE

la certificazione delle spese sostenute per i minori sotto indicati

| nel seguente periodo |             |
|----------------------|-------------|
| Data iniziale        | Data finale |
|                      |             |

| per il servizio di       |                         |
|--------------------------|-------------------------|
| Servizio                 |                         |
| <input type="checkbox"/> | ristorazione scolastica |
| <input type="checkbox"/> | pre scuola              |
| <input type="checkbox"/> | giochi serali           |

| <input checked="" type="checkbox"/> generalità del minore utilizzatore del servizio (1° figlio) |  |   |                  |
|---|--|---|------------------|
| Cognome   |  | Nome  | Codice Fiscale   |
| Data di nascita   |  | Sesso                                       | Luogo di nascita |
|   |  |   |                  |
| Scuola di iscrizione  |  | Classe che frequenterà nell'anno scolastico |                  |
|   |  |   |                  |

| <input type="checkbox"/> generalità del minore utilizzatore del servizio (2° figlio) |  |   |                  |
|--|--|---|------------------|
| Cognome  |  | Nome  | Codice Fiscale   |
| Data di nascita  |  | Sesso                                       | Luogo di nascita |
|  |  |   |                  |
| Scuola di iscrizione   |  | Classe che frequenterà nell'anno scolastico |                  |
|  |  |   |                  |

| <input type="checkbox"/> generalità del minore utilizzatore del servizio (3° figlio) |  |   |                  |
|--|--|---|------------------|
| Cognome  |  | Nome  | Codice Fiscale   |
| Data di nascita  |  | Sesso                                       | Luogo di nascita |
|  |  |   |                  |
| Scuola di iscrizione   |  | Classe che frequenterà nell'anno scolastico |                  |
|  |  |   |                  |

**Eventuali annotazioni**

|  |
|--|
|  |
|--|

**Elenco degli allegati**

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

|                          |   |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <b>copia del documento d'identità</b><br><i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i> |
| <input type="checkbox"/> | <b>altri allegati</b> (specificare)   |

**Informativa sul trattamento dei dati personali**

*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

|                          |  |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica. |
|--------------------------|--|

|                    |      |                |
|--------------------|------|----------------|
| Sesto San Giovanni |      |                |
| Luogo              | Data | Il dichiarante |