

Al
CONSORZIO MONVISO SOLIDALE
Sede di _____

DOMANDA

**PER L'ASSEGNAZIONE DEGLI INTERVENTI
PER L'ABBATTIMENTO DEI COSTI DEI SERVIZI
PER LE FAMIGLIE CON NUMERO DI FIGLI
PARI O SUPERIORI A QUATTRO**

ANNO 2010

Il/La sottoscritto/a; nato/a
Prov. o Stato estero.....; il; residente a
Prov.; in Via.....; n°; CAP
n. tel. (obbligatorio); cod. fiscale.....

CONSAPEVOLE

Che sui dati attestati potranno essere effettuati controlli, ai sensi dell'Art. 71 del DPR n. 445/2000, e che, nel caso di concessione del contributo, potranno essere effettuati controlli diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite nella presente richiesta

CHIEDE

Un contributo economico per l'abbattimento dei costi dei servizi per le famiglie con numero di figli pari o superiore a quattro.

A tal fine il/la sottoscritto/a dichiara che utilizzerà tale contributo per le seguenti finalità:

- Riduzione delle tariffe concernenti la tassa di raccolta dei rifiuti solidi urbani;
- Riduzione delle tariffe legate all'erogazione dell'energia elettrica, del gas e dell'acqua.
- Riduzione delle tariffe per la fruizione dei servizi di trasporto pubblico locale e di eventuali altri servizi pubblici;
- Riduzione delle tariffe per la fruizione dei servizi sociali ed educativi (servizio mensa scolastica, trasporti, servizi integrativi)
- Riduzione delle tariffe per la fruizione dei servizi socio-educativi per la prima infanzia.

ALLEGA ALLA DOMANDA

- Stato di famiglia o autocertificazione
- Certificato ISEE
- Autocertificazione che attesti la presenza di minori in affidamento familiare, in affido pre-adottivo ed a rischio giuridico.

Il/La sottoscritto/a chiede che tutte le comunicazioni inerenti alla presente domanda, siano inviate al seguente indirizzo, impegnandosi a comunicare tempestivamente ogni variazione dello stesso, personalmente o con lettera raccomandata A/R.

Via/Piazza _____; n° _____; CAP _____

Comune _____; (Prov. _____); Tel. N° _____

Il/La sottoscritto/a in caso di concessione, chiede che il contributo venga erogato con la seguente modalità (barrare la modalità di pagamento preferita):

- Bonifico sul C/c n° _____; IBAN _____
Banca o Ufficio Postale _____ Sede/Agenzia di _____
- Riscossione diretta presso gli sportelli di Tesoreria consortile.

Data: _____

Firma: _____

Il trattamento dei dati personali raccolti nel presente modulo di domanda avverrà nel rispetto di quanto disposto dal Decreto legislativo N. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali).