

Si impegna a ricevere tutte le comunicazioni al seguente indirizzo di posta elettronica o al seguente numero di telefono:

Telefono		Mail	
----------	--	------	--

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza che, nel caso di corresponsione di benefici, si applica l'art. 4 comma 2 del decreto Legislativo 31 marzo 1998 n. 109, in materia di controlli di veridicità delle informazioni fornite e di essere a conoscenza delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 26 dicembre 2000 n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci.

Il/La sottoscritto/a dichiara di non avere presentato domanda per ottenere analogo beneficio in altro Comune.

Si allega:

- Copia di un **documento di identità** in corso di validità e **codice fiscale (tessera sanitaria)** del genitore/tutore (D.P.R. n. 445 del 28/12/2000, art. 38, comma 3);
- Copia del **documento di identità** in corso di validità e **codice fiscale (tessera sanitaria)** dello studente;
- Copia dell'attestazione **I.S.E.E.** (Indicatore Situazione Economica Equivalente) in corso di validità.

Data

Firma del richiedente

Informativa sul trattamento dei dati personali

I sottoscritti autorizzano il trattamento dati personali ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del **D. Lgs. 196/2003**, **Regolamento U.E. n. 679/2016** e **D. Lgs. 101 del 10/08/2018** e s.m.i. limitatamente all'uso per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Si autorizza il Comune di Sabaudia e la Regione Lazio al trattamento dei dati personali forniti.

Data

Firma del richiedente

N.B. Le domande incomplete, non verranno prese in considerazione, salvo la possibilità di integrazione entro il 01 luglio 2022, salvo proroghe.