



CITTA' di DOMODOSSOLA

Provincia del Verbano Cusio Ossola

DOMANDA DI CONTRIBUTO VALIDA SINO AL 30/06/2024

Gent.mo Sig. Sindaco
Comune di Domodossola

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a _____ il _____

Residente a _____ in via _____ n° _____

Telefono _____ email _____

Codice Fiscale _____

CHIEDE

Un contributo economico per :

PRIMO PERIODO - ESONERO O RIDUZIONE DI:

MENSA SCOLASTICA:

Gennaio - Giugno NOMINATIVI: _____

TRASPORTO SCOLASTICO:

Gennaio - Giugno NOMINATIVI: _____

USUFRUISCE DI REDDITO O PENSIONE DI CITTADINANZA? SI DALLA DATA _____

IMPORTO _____

NO

SI RICHIEDE INOLTRE: (SOLO PER GLI UTENTI AVENTI ISEE INFERIORE A €. 6.500,00)

ESENZIONE TICKET RICHIESTA ESENZIONE TICKET ASL SI NO

OCCUPATO

DISOCCUPATO

INOCCUPATO

ISCRITTO AL CENTRO PER L'IMPIEGO

Allega

- ✓ FOTOCOPIA CARTA D'IDENTITA'
- ✓ FOTOCOPIA CODICE FISCALE
- ✓ **DOCUMENTO ISEE+ DSU**

DICHIARA

- di essere consapevole, che il contributo sarà erogato annualmente sulla base dello schema di applicazione previsto dalla deliberazione di Giunta Comunale n° 14 del 16/02/2023;
- di assumersi ogni responsabilità relativamente alle dichiarazioni.
- di ricevere, per conoscenza, copia della presente domanda.

In fede

Data, _____

È possibile prendere visione del Regolamento criteri e modalità per la concessione da parte del comune di contributi, approvato con Deliberazione del Consiglio Comunale n° 74 del 22/05/2014 presso gli uffici o sul sito istituzionale dell'ente.

Si prega di prendere visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali, disponibile al seguente link:

<https://www.comune.domodossola.vb.it/Home/Come-fare-per?ID=55869>



CITTA' di DOMODOSSOLA

Provincia del Verbano Cusio Ossola

DOMANDA DI CONTRIBUTO VALIDA SINO AL 31/12/2024

**PER OTTENERE LA PROSECUZIONE DI ESONERO E RIDUZIONE PER IL SECONDO PERIODO È NECESSARIO
PRESENTARE RICHIESTA DI RINNOVO CONTRIBUTO DAL 1° GIUGNO AL 31 AGOSTO 2024**

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a _____ il _____

Residente a _____ in via _____ n° _____

Telefono _____ email _____

Codice Fiscale _____

CHIEDE

SECONDO PERIODO - ESONERO O RIDUZIONE DI:

MENSA SCOLASTICA:

Settembre - Dicembre NOMINATIVI: _____

TRASPORTO SCOLASTICO:

Settembre - Dicembre NOMINATIVI: _____

USUFRUISCE DI REDDITO O PENSIONE DI CITTADINANZA? SI **DALLA DATA** _____
IMPORTO _____
NO

SI RICHIEDE INOLTRE: (SOLO PER GLI UTENTI AVENTI ISEE INFERIORE A €. 6.500,00)

ESENZIONE TICKET **RICHIESTA ESENZIONE TICKET ASL** **SI** **NO**

OCCUPATO **DISOCCUPATO** **INOCCUPATO** **ISCRITTO AL CENTRO PER L'IMPIEGO**

SI DICHIARA INOLTRE CHE **ALLA DATA DEL RINNOVO** ____/____/____ **LA SITUAZIONE ANAGRAFICA E REDDITUALE RESTANO INVARIATE**

FIRMA _____

DICHIARA

- di essere consapevole, che il contributo sarà erogato annualmente sulla base dello schema di applicazione previsto dalla deliberazione di Giunta Comunale n° 14 del 16/02/2023;
- di assumersi ogni responsabilità relativamente alle dichiarazioni.
- di ricevere, per conoscenza, copia della presente domanda.

_____ In fede

Data, _____

È possibile prendere visione del Regolamento criteri e modalità per la concessione da parte del comune di contributi, approvato con Deliberazione del Consiglio Comunale n° 74 del 22/05/2014 presso gli uffici o sul sito istituzionale dell'ente.

Si prega di prendere visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali, disponibile al seguente link:

<https://www.comune.domodossola.vb.it/Home/Come-fare-per?ID=55869>