



COMUNE di FARA OLIVANA CON SOLA

Cap. 24058 Provincia di Bergamo Tel.(0363) 93.130 Fax (0363) 938.674
Via Umberto I n. 9 e-mail: prot@comune.faraolivanaconsola.bg.it

ISTANZA PER EROGAZIONE CONTRIBUTO ASSISTENZA SCOLASTICA AA.SS. 2024- 2025

In esecuzione della deliberazione della giunta comunale n. 36 del 15.10.2024.

Il sottoscritto/a _____

Nato a _____ pr.(_____)_il_____

Residente in _____ CAP _____ Prov.(_____)

Codice fiscale _____ tel. _____

Mail _____

Genitore/affidatario del minore

Cognome e nome _____

Nato a _____ Pr (_____) il _____

Cittadinanza _____ C.F. _____

Composizione del nucleo familiare:

Residente in _____ CAP _____ Pr(____)

Indirizzo _____

Frequentante uno dei seguenti istituti:

- Scuola dell'infanzia primavera "Maria Immacolata";
- Scuola dell'infanzia materna "Maria Immacolata";
- Scuola Primaria "Alcide De Gasperi";
- Scuola Secondaria di Antegnate.

Dichiara

Consapevole delle responsabilità penali per falsità dichiarative, di aver letto e compreso le condizioni di partecipazione al bando approvato dalla giunta comunale con deliberazione n. 36 del 15.10.2024,

Chiede

Di poter partecipare al bando approvato con deliberazione della giunta comunale n. 36 del 15.10.2024 a sostegno dei costi relativi all'anno scolastico 2024-2025.

Comunica di voler ricevere l'eventuale importo alle seguenti coordinate bancarie:

IBAN: _____.

Si allega la seguente documentazione (barrare documenti allegati):

- Copia di un documento d'identità in corso di validità del richiedente;
- per i cittadini extracomunitari, copia del permesso di soggiorno in corso di validità. Se scaduto, copia ricevuta richiesta di rinnovo dello stesso;
- solo se in presenza di rappresentante legale (art. 5 d.p.r. 445/2000) copia dell'atto di nomina;
- per i minori portatori di disabilità, copia del certificato di disabilità (ex legge n. 104/1992 art. 3 comma 1 – comma 3);
- attestazione ISEE ordinario o minorenni;
- per i frequentanti della scuola dell'infanzia "Maria Immacolata", prova dell'avvenuto pagamento della retta scolastica mensile riferibile all'A.S. 2024-2025
- indicazione delle coordinate bancarie presso cui effettuare il pagamento.

Fara Olivana con Sola, lì _____

Firma
