



Spett. Amministrazione del Comune
di Cusano Milanino

pec: comune.cusano-milanino@pec.regione.lombardia.it

**RICHIESTA AGEVOLAZIONE TARIFFARIA PER IL SERVIZIO EDUCAZIONE
PRIMA INFANZIA ANNO SCOLASTICO 20__/20__**

Il/La sottoscritto/a _____

Codice Fiscale _____

residente nel Comune di _____ Cap. _____

in via/piazza _____ n. _____

tel. _____ cell. _____

e-mail _____

in nome e per conto del proprio figlio/a

in nome e per conto del minore in qualità di _____

nome e cognome del minore _____

nato il _____ residente a _____

in via/piazza _____ n. _____

CHIEDE

di ottenere l'agevolazione tariffaria per il servizio Educazione Prima Infanzia

DICHIARA

di avere il seguente reddito ISEE: _____ valido fino al _____
e quindi di rientrare nella seguente fascia:

FASCIA 2 da € 15.000,01 a € 30.000,00

FASCIA 3 da € 8.500,01 a € 15.000,00

FASCIA 4 da € 3.000,01 a € 8.500,00

FASCIA 5 da € 0,00 a € 3.000,00

FASCIA _____ per secondo figlio frequentante l'asilo nido

FIRMA

Cusano Milanino, _____

Allegati:

copia dichiarazione ISEE

Regolamento UE 679/2016 - I dati forniti sono indispensabili per lo svolgimento della pratica. Il Comune di Cusano Milanino li utilizzerà, in forma cartacea ed informatica, solo per questo procedimento, all'interno dell'Ente. L'interessato potrà accedere ai dati personali chiedendone la correzione, l'integrazione e ricorrendone gli estremi, la cancellazione o il blocco. La sottoscrizione del presente modulo vale come consenso al trattamento dei dati, per le finalità indicate.