

Dichiarazione sostitutiva di certificazione

(Art.46/47 D.P.R. 445 del 28 Dicembre 2000)

Io sottoscritto/a -(in qualità di genitore).....

nato/a a il

residente in **CAP.....**

via/piazza n°

domiciliato in **CAP.....**

via/piazza n°

tel.....

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritieri, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art.76 del D.P.R. 445 del 28 Dicembre 2000 avanti a:

.....
(cognome , nome e qualifica del pubblico ufficiale che riceve la dichiarazione)

DICHIARO

Nominativo altro adulto.....

Grado di parentela con il minore.....

Reddito ISEE del nucleo familiare in corso di validità

| |
|--|
| |
|--|

1° FIGLIO

| | | | | | | | | |
|---|-------|---|---|---|-----------|---|---|---|
| Nome Cognome | | | | | | | | |
| Luogo e data di nascita | | | | | | | | |
| Scuola frequentata (primavera, mat., elem., medie) | | | | | | | | |
| Servizi utilizzati (barrare) | Mensa | | | | Trasporto | | | |
| Fascia (come da tabella) (barrare) | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |

2° FIGLIO

| | | | | | | | | |
|---|-------|---|---|---|-----------|---|---|---|
| Nome Cognome | | | | | | | | |
| Luogo e data di nascita | | | | | | | | |
| Scuola frequentata (primavera, mat., elem., medie) | | | | | | | | |
| Servizi utilizzati (barrare) | Mensa | | | | Trasporto | | | |
| Fascia (come da tabella) (barrare) | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |

-->Segue -->

3° FIGLIO

| | | | | | | | | |
|--|--------------|---|---|---|------------------|---|---|---|
| Nome Cognome | | | | | | | | |
| Luogo e data di nascita | | | | | | | | |
| Scuola frequentata (primavera, mat., elem., medie) | | | | | | | | |
| Servizi utilizzati (barrare) | Mensa | | | | Trasporto | | | |
| Fascia (come da tabella) (barrare) | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |

Indirizzo email presso cui ricevere informazioni: _____

** (vedi note)

DIETA SPECIALE*

Dichiaro che mio figlio /i _____ necessita/no di dieta speciale e mi impegno a presentare prima dell'avvio del servizio la documentazione richiesta *compilare esclusivamente in caso di necessità di somministrazione di dieta speciale per motivi di salute, etici o religiosi;

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.10 della legge 675/96, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa .

Dichiaro altresì di essere a conoscenza che sui dati dichiarati potranno essere effettuati controlli ai sensi dell'articolo n.71 del D.P.R. N.445 del 2000.

Ameglia il

IL DICHIARANTE
(firma per esteso e leggibile)

.....

N.B: LA FIRMA E' OBBLIGATORIA AI FINI DELLA VALIDITA' DELLA DICHIARAZIONE

Informativa ai sensi dell'art.10,Legge 31 Dicembre 1996, n.675 (art.48 dpr 28 dicembre 2000, n. 445):

il Comune di Ameglia acquisisce i dati sopra riportati per utilizzarli solo con modalità e procedure strettamente necessarie per condurre l'istruttoria finalizzata all'emanaione del provvedimento finale che La riguarda.

Le chiediamo quindi di esprimere il consenso per il trattamento di dati strettamente necessari per le operazioni e servizi connesse con i procedimenti che La riguardano. Il consenso che rilascia ci autorizza a trattare dati "sensibili" *, a meno che una determinata operazione da Lei richiesta non determini, essa stessa, la possibile conoscenza di un dato "sensibile".

Accetto, per quanto detto, al trattamento dei dati sopra riportati.

IL DICHIARANTE
(firma per esteso e leggibile)

.....

*Sono considerati sensibili i dati relativi,ad es, al Suo stato di salute, alle Sue opinioni politiche e sindacali e alle sue convinzioni religiose (art 22, c.1,Legge 675/1996).