

DICHIARA che il nucleo familiare è così composto:

COGNOME	NOME	CODICE FISCALE	RAPPORTO DI PARENTELA

- la dichiarazione ISEE è:

VALORE ISEE sociosanitario/ordinario € _____

(i dati dichiarati verranno verificati con quelli presenti sulla banca dati INPS)

- che i componenti della famiglia non risultano morosi verso il Comune di Santa Brigida per imposte, tasse, tributi o canoni.

Dichiara inoltre di essere informato di quanto previsto dall'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 e, in relazione a quanto sopra, autorizza il Comune di Santa Brigida a trattare, nei limiti e nelle modalità previste dalla legge, tutti i dati personali necessari alla gestione della presente richiesta di contributo.

Allega:

- Copia documentazione che attesti l'acquisto dell'abbonamento per studenti al trasporto pubblico 2024/2025;
- Certificazione ISEE inferiore o uguale a € 30.000,00;
- Copia carta identità del richiedente sottoscrittore della domanda.

SANTA BRIGIDA, li _____

In fede

(Firma leggibile)