



\*\*\*\*\* COMUNE DI LABICO \*\*\*\*\*

(Città Metropolitana di Roma capitale)

Ufficio Servizi Sociali, Pubblica Istruzione e Cultura, Piazza Mazzini, 8 – 00030 Labico

Tel. Fax. 06/9510457 E-Mail: [servizisociali@labico.com](mailto:servizisociali@labico.com) Pec. [Pubblicaistruzione.comunedilabico@pec.it](mailto:Pubblicaistruzione.comunedilabico@pec.it)

## DOMANDA DI ISCRIZIONE AL SERVIZIO PRE-SCUOLA A.S. 2017/2018

Il/la sottoscritto/a.....  
nato/a a.....il.....,C.F.....residente  
in..... Via....., n.....  
Tel..... e-mail.....

### CHIEDE

Di usufruire del servizio di pre-scuola per il/la proprio/a figlio/a.....  
nato/a a....., il....., C.F.....  
frequentante la scuola.....  
Classe..... Sez.....

A tal fine, **consapevole delle responsabilità penali in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi del D.P.R. 445/2000**

### DICHIARA

- Di essere residente nel Comune di Labico e/o frequentante la scuola infanzia o primaria di Labico;
- Che il reddito complessivo nel nucleo familiare, calcolato con il metodo ISEE, per l'anno 2016 è pari ad euro..... (Per coloro che non hanno la disponibilità immediata della dichiarazione ISEE potranno allegarla entro il termine perentorio di 30 gg, ma nel frattempo verrà applicato, alla prima rata, l'importo massimo previsto per il servizio.

**Nel caso si voglia disdire il servizio in corso d'anno, è necessario presentare rinuncia scritta presso l'Ufficio Servizi Sociali (IV Dipartimento) del Comune di Labico, entro la fine del trimestre precedente quello di cessazione.**

Si presta il consenso al trattamento dei dati personali, ai sensi del D.lgs. 196/2003.

Si allega:

- Copia dichiarazione ISEE
- Copia documento d'identità

Labico.....

In fede

