

CHIEDE

un contributo assistenziale per le seguenti spese sostenute:

PER SE'

PER I FAMILIARI

SPESE SCOLASTICHE

ACQUISTO TESTI SCOLASTICI per un totale di €

TASSE SCOLASTICHE per un totale di €

ISCRIZIONE E FREQUENZA SCUOLA (MENSA, SCUOLABUS, ECC...) per un totale di €.....

Dichiaro che mio figlio/a frequenta la classe

Presso la scuola..... nell'anno scolastico

CENTRO ESTIVO per un totale di €.....

Dichiaro che mio figlio/a ha frequentato n. settimane

presso il centro.....

SPESE UNIVERSITARIE

ACQUISTO TESTI UNIVERSITARI per un totale di €

TASSE UNIVERSITARIE per un totale di €

Dichiaro che mio figlio/a nell'anno accademico..... e' iscritto/a al..... anno

facoltà di..... presso l'Università'.....

SPESE MEDICHE

SPESE MEDICHE per un totale di €

SPESE ODONTOIATRICHE per un totale di €

CORSO DI NUOTO per un totale di €

figli a carico di età superiore a 26 anni (iscritti all'università o all'ufficio di collocamento) MEDICHE totale di €

figli a carico di età superiore a 26 anni (iscritti all'università o all'ufficio di collocamento) OCCHIALI / LENTI A.C. totale di €

figli a carico di età superiore a 26 anni (iscritti all'università o all'ufficio di collocamento) ODONTOIATRICHE totale di €

figli a carico di età superiore a 26 anni (iscritti all'università o all'ufficio di collocamento) NUOTO totale di €

SPESE DI VIAGGIO per un totale di €

SPESE FUNZIONALI ALL'INSERIMENTO SOCIALE DEI PORTATORI DI HANDICAP

per un totale di €

Dichiaro di essere a conoscenza di quanto indicato nella Circolare vigente.

Il/La sottoscritto/a autorizza il trattamento di tutti i dati personali ai fini dell'istruttoria, nel rispetto della vigente normativa sulla protezione dei dati personali e, in particolare, del Regolamento Europeo per la protezione dei dati personali 2016/679, del d.lgs. 30/06/2003 n. 196 e successive modifiche e integrazioni, come modificato da ultimo dal d.lgs. 10/08/2018 n. 101".

data

firma