

**Al Sig. Sindaco del Comune di**  
**M E S A G N E**

( Servizio Inv. Civ. - Ciechi - Sordomuti )

I sottoscritti :

a) \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
( cognome ) ( nome )

b) \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
( cognome ) ( nome )

entrambi residenti a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

In qualità di rappresentanti legali del/la minore \_\_\_\_\_

**Chiedono il rinnovo nuova**

Indennità mensile di frequenza per il proprio rappresentato per l'anno scolastico **200\_\_ / 200\_\_**;

**Dichiarano**

**che** il minore è iscritto e frequenta, per l'anno scolastico **200\_\_ - 200\_\_**, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ( indicare il corso scolastico ovvero i l corso riabilitativo o altri centri previsti dalla legge )

**che** si obbligano, sotto la responsabilità propria, a comunicare la cessazione da parte del/la minore della frequenza del trattamento terapeutico o riabilitativo o del corso scolastico o di formazione professionale, in osservanza dell'art.2/3° c. della Legge 11.10.1990 n.289.

Si obbligano, altresì, alla restituzione dei ratei della provvidenza economica concessa al/la predetto minore qualora risultassero indebitamente percepiti;

**Comunicano**

altresì, l'inesistenza di procedimenti di separazione ovvero di scioglimento, annullamento o cessazione degli effetti civili del matrimonio, comunicano inoltre che i mandati relativi alla provvidenza economica spettante devono essere intestati a \_\_\_\_\_ ed accreditati presso l'Ufficio Postale di \_\_\_\_\_

**dichiarano**

**che** il reddito annuale del minore relativo all'anno **200\_\_** ammonta ad € \_\_\_\_\_;

**che** non è ricoverato in Istituto con retta a carico di Ente Pubblico

**che** il proprio codice fiscale è : \_\_\_\_\_  
( codice fiscale del dichiarante a ) ( codice fiscale del dichiarante b )

**che** il minore è in possesso del seguente codice fiscale : \_\_\_\_\_

**firma dei richiedenti a)** \_\_\_\_\_

b) \_\_\_\_\_  
( non è richiesta l' autenticazione delle firme )

Allegano: **certificato di frequenza**