



A tal fine DICHIARA per l'anno scolastico \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(l'anno scolastico da indicare è quello in corso al mese di gennaio dell'anno per il quale si richiede l'agevolazione)

GRADO DI ISTRUZIONE	Asilo Nido	Scuola dell'Infanzia	Scuola Primaria	Istruzione secondaria di primo grado	Istruzione secondaria di secondo grado
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CORRISPETTIVO MEDIO ANNUO AD ALUNNO (€)	_____	_____	_____	_____	_____

**Corrispettivo medio annuo ad alunno:** somma degli importi annui, che vengono corrisposti alla scuola dalle famiglie, rapportata al numero degli alunni. Per gli asili nido è la somma degli importi annui, corrisposti a qualsiasi titolo alla scuola, rapportata al numero degli alunni.

Dichiara, altresì, di non avere debiti concernenti la Tariffa Rifiuti o la Tares maturati alla data del 31 dicembre dell'anno precedente a quello di applicazione.

#### INDIRIZZO DI RECAPITO PER DOCUMENTI ED EVENTUALI CONGUAGLI, RIMBORSI E COMUNICAZIONI

Cognome	<input type="text"/>	Nome	<input type="text"/>
Indirizzo di recapito (Via/Piazza)	<input type="text"/>	Numero	<input type="text"/>
		Edificio	<input type="text"/>
		Scala	<input type="text"/>
		Interno	<input type="text"/>
CAP	<input type="text"/>	Comune/Città - Stato estero	<input type="text"/>
		Prov.	<input type="text"/>

Note: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**D.Lgs. 196/2003:** il/la sottoscritto/a autorizza il trattamento delle informazioni fornite con la presente comunicazione per l'istruttoria e le verifiche necessarie.  
**D.P.R. n. 445/2000:** il/la sottoscritto/a, consapevole che chi rilascia una dichiarazione falsa, anche in parte, perde i benefici eventualmente conseguiti e subisce sanzioni penali, così come previsto dagli artt. 75 e 76, dichiara di aver compilato il presente modello e che quanto in esso è espresso è vero ed è accertabile ai sensi dell'articolo 43, ovvero documentabile su richiesta delle amministrazioni competenti. Dichiara, altresì, di essere a conoscenza che sui dati dichiarati potranno essere effettuati controlli ai sensi dell'articolo 71.

Firma dichiarante _____	Numero del documento del dichiarante (*) <input type="text"/>
Firma delegato _____	Numero del documento del delegato (**) <input type="text"/>
Data di presentazione <input type="text"/>	
(*) Allegare fotocopia del documento del dichiarante	carta d'identità <input type="checkbox"/> patente <input type="checkbox"/> passaporto <input type="checkbox"/>
(**) Allegare fotocopia del documento del dichiarante e del delegato oltre alla delega	carta d'identità <input type="checkbox"/> patente <input type="checkbox"/> passaporto <input type="checkbox"/>

#### INFORMAZIONI

È possibile inviare la comunicazione anche per posta indirizzando ad AMA S.p.A.- Ufficio Tariffa - Uffici e Società - via Mosca n° 9 - 00142 Roma o consegnandola presso gli sportelli di via Mosca, 9 e di Ostia in via Giovanni Amenduni s.n.c.  
Giorni e orari di apertura degli sportelli su [www.amaroma.it](http://www.amaroma.it)