



COMUNE DI SANSEPOLCRO

ASSESSORATO ALLE POLITICHE SCOLASTICHE

Via Matteotti n.1 – 52037 Sansepolcro (Ar) – Tel. 0575732216 - 0575732449

DOMANDA AGEVOLAZIONI QUOTE MENSA SCOLASTICA - A.S. 2019/2020

Il/la sottoscritto/a (Cognome).....(Nome).....

nato/a ail

cod. fisc.

residente a Sansepolcro (Arezzo) in Via/P.zan.....

tel.cell.

In qualità di (indicare se padre, madre, tutore)

avendo preso visione del bando approvato con determinazione n.657/2019 e della disposizioni relative alle agevolazioni del costo della mensa scolastica di cui alla delibera di Giunta n.143/2019,

CHIEDE

di beneficiare del buono da € 1,00 (ISEE < € 5.164,57) - per:

CognomeNome

nato/ ail

cod. fisc.

residente a Sansepolcro (Arezzo) in Via/P.zan.....

scuola che frequenterà nell'anno scolastico 2019/2020.....

classe TEMPO PIENO SI NO

CognomeNome

nato/ ail

cod. fisc.

residente a Sansepolcro (Arezzo) in Via/P.zan.....

scuola che frequenterà nell'anno scolastico 2019/2020.....

classe TEMPO PIENO SI NO

CognomeNome

nato/ ail

cod. fisc.

residente a Sansepolcro (Arezzo) in Via/P.zan.....

scuola che frequenterà nell'anno scolastico 2019/2020.....

classe TEMPO PIENO SI NO



OPPURE

CHIEDE

di beneficiare del buono da € 2,80 a partire dal secondo figlio che usufruisce della mensa scolastica (ISEE tra € 5.164,57 e € 13.500,00) - per:

di beneficiare del buono da € 2,80 a partire dal secondo figlio che usufruisce del servizio nel caso in cui, pur in possesso dei requisiti reddituali (ISEE < € 5.164,57), per insufficienza di fondi, non sia ammesso ad usufruire del buono da € 1,00 - per:

1° figlio - CognomeNome
nato/ ail
cod. fisc.
residente a Sansepolcro (Arezzo) in Via/P.zan.....
scuola che frequenterà nell'anno scolastico 2019/2020.....
classe TEMPO PIENO SI NO

2° figlio - CognomeNome
nato/ ail
cod. fisc.
residente a Sansepolcro (Arezzo) in Via/P.zan.....
scuola che frequenterà nell'anno scolastico 2019/2020.....
classe TEMPO PIENO SI NO

1° figlio - CognomeNome
nato/ ail
cod. fisc.
residente a Sansepolcro (Arezzo) in Via/P.zan.....
scuola che frequenterà nell'anno scolastico 2019/2020.....
classe TEMPO PIENO SI NO

Data

Firma



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

ai sensi degli artt. 3, 46 e 47 del DPR 445/2000

Il/La sottoscritto/a _____

Nato a _____ il _____

residente nel Comune di Sansepolcro in Via _____ n. _____

Codice Fiscale _____

consapevole che in caso di dichiarazioni mendaci è punibile ai sensi del Codice Penale secondo quanto previsto dall'art.76 del D.P.R. 445/2000 e che inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici attribuiti sulla base di tali dichiarazioni

DICHIARA

-Che il proprio ISEE relativo a prestazioni agevolate rivolte per minorenni (DPCM n.159/13 e s.m.i.) è pari ad € _____ come risulta da certificazione dell'INPS rilasciata nell'anno _____ a seguito di dichiarazione sostitutiva unica valida fino al _____

-di accettare integralmente i contenuti del bando approvato con determinazione n.657/2019 e della disposizioni di cui alla delibera di Giunta n.143/2019;

-di essere in regola con il pagamento dei servizi scolastici e del servizio di nido comunale delle annualità pregresse;

-di essere a conoscenza che quanto qui dichiarato è soggetto a controlli ai sensi e per gli effetti della normativa vigente;

-di essere stato informato, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 30 Giugno 2003, n.196 e del Regolamento UE 2016/679, che i dati forniti saranno trattati, anche con strumenti informatici, dal Comune di Sansepolcro, titolare del trattamento, nell'ambito del procedimento per il quale le dichiarazioni sono rese e che saranno trasmessi alla Guardia di Finanza e ad altre Istituzioni preposte per i controlli di competenza. Pertanto, con la firma di seguito riportata acconsento al trattamento.

Data

Firma

La presente dichiarazione è allegata alla richiesta di agevolazione del costo del servizio di mensa scolastica a.s. 2019/20 di cui fa parte integrante.

ALLEGARE DOCUMENTO D'IDENTITA' DEL SOTTOSCRITTORE IN CORSO DI VALIDITA'