



COMUNE DI SANSEPOLCRO

Provincia di Arezzo

Ufficio Pubblica Istruzione

Via Matteotti 1 – 52037 Sansepolcro (AR)

tel. 0575732216 – 0575732224 – 0575732257 – PEC comunesansepolcro@postacert.toscana.it

DOMANDA DI AGEVOLAZIONE QUOTA MENSA SCOLASTICA - A.S. 2024/2025

(DATI DEL GENITORE)

Il/la sottoscritto/a (Cognome) _____

(Nome) _____

nato/a a _____ il _____

cod. fisc. _____

residente a **Sansepolcro** (Ar) in Via/P.za _____ n _____

tel. _____ cell. _____

mail _____

In qualità di (padre, madre, tutore) _____

avendo preso visione del bando e delle disposizioni relative alle agevolazioni del costo della mensa scolastica

CHIEDE

A.1 di beneficiare del buono da € 1,00 (ISEE minorenni < € 6.000,00) per:

(DATI DEL/DEI FIGLI)

1° figlio – Cognome _____

nome _____

nato/ a _____ il _____

cod. fisc. _____

residente a Sansepolcro (Ar) in Via/P.za _____ n _____

scuola che frequenterà nell'anno scolastico 2024/2025 il seguente Plesso:

Centofiori Melograno Collodi De Amicis

classe o sezione (se nota) _____ TEMPO PIENO: SI NO

2° figlio – Cognome _____

nome _____

nato/ a _____ il _____

cod. fisc. _____

residente a Sansepolcro (Ar) in Via/P.za _____ n _____

scuola che frequenterà nell'anno scolastico 2024/2025 il seguente Plesso:

Centofiori Melograno Collodi De Amicis

classe o sezione (se nota) _____ TEMPO PIENO: SI NO

3° figlio – Cognome _____

nome _____

nato/ a _____ il _____

cod. fisc. _____

residente a Sansepolcro (Ar) in Via/P.za _____ n _____

scuola che frequenterà nell'anno scolastico 2024/2025 il seguente Plesso:

Centofiori Melograno Collodi De Amicis

classe o sezione (se nota) _____ TEMPO PIENO: SI NO

OPPURE

B.1 *di beneficiare del buono da € 2,80 a partire dal secondo figlio che usufruisce della mensa scolastica (ISEE minorenni tra € 6.000,00 e € 13.500,00)*

B.2 *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 minorenni < € 6.000,00), per insufficienza di fondi, non sia ammesso ad usufruire del buono da € 1,00*

(DATI DEI FIGLI):

1° figlio Cognome _____

nome _____

nato/ a _____ il _____

cod. fisc. _____

residente a Sansepolcro (Ar) in Via/P.za _____ n _____

scuola che frequenterà nell'anno scolastico 2024/2025 il seguente Plesso:

Centofiori Melograno Collodi De Amicis

classe o sezione (se nota) _____ TEMPO PIENO: SI NO

2° figlio - Cognome _____

nome _____

nato/ a _____ il _____

cod. fisc. _____

residente a Sansepolcro (Ar) in Via/P.za _____ n _____

scuola che frequenterà nell'anno scolastico 2024/2025 il seguente Plesso:

Centofiori Melograno Collodi De Amicis

classe o sezione (se nota) _____ TEMPO PIENO: SI NO

3° figlio - Cognome _____

nome _____

nato/ a _____ il _____

cod. fisc. _____

residente a Sansepolcro (Ar) in Via/P.za _____ n _____

scuola che frequenterà nell'anno scolastico 2024/2025 il seguente Plesso:

Centofiori Melograno Collodi De Amicis

classe o sezione (se nota) _____ TEMPO PIENO: SI NO

4° figlio - Cognome _____

nome _____

nato/ a _____ il _____

cod. fisc. _____

residente a Sansepolcro (Ar) in Via/P.za _____ n _____

scuola che frequenterà nell'anno scolastico 2024/2025 il seguente Plesso:

Centofiori Melograno Collodi De Amicis

classe o sezione (se nota) _____ 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 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 e della disposizioni della Giunta sulle agevolazioni delle quote della mensa scolastica;

-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 informato, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 30 Giugno 2003, n.196 e s.m.i. e del Regolamento UE 2016/679, che i dati qui forniti sono necessari per il procedimento di cui trattasi, che 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 potranno essere trasmessi alla Guardia di Finanza e ad altre Istituzioni preposte per i controlli di competenza.

Data _____

Firma

La presente dichiarazione è allegata alla richiesta di agevolazione del costo del servizio di mensa scolastica a.s. 2023/2024 di cui fa parte integrante.

****ALLEGARE COPIA DI UN DOCUMENTO DI IDENTITA'**