



CITTÀ DI CANALE

Provincia di Cuneo

* Servizio Socio-Assistenziale *

RISERVATO ALL'UFFICIO

OGGETTO: RICHIESTA TARIFFA AGEVOLATA SERVIZIO SCOLASTICO MENSA
A.S. 2025/2026

GENTORE	Cognome e nome _____
	Indirizzo di residenza: CANALE - _____
	Codice Fiscale: _____
	e-mail: _____ Tel. _____

CHIEDE l'agevolazione al servizio scolastico di mensa per i propri figli:

ALUNNO 1	Cognome e nome _____
	mensa scolastica cod. utente _____
	Scuola: ☐ Infanzia - ultimo anno ☐ SI ☐ NO - sezione: _____
	☐ Primaria classe _____ - sezione _____ ☐ Secondaria classe _____ - sezione _____

ALUNNO 2	Cognome e nome _____
	mensa scolastica cod. utente _____
	Scuola: ☐ Infanzia - ultimo anno ☐ SI ☐ NO - sezione: _____
	☐ Primaria classe _____ - sezione _____ ☐ Secondaria classe _____ - sezione _____

ALUNNO 3	Cognome e nome _____
	mensa scolastica cod. utente _____
	Scuola: ☐ Infanzia - ultimo anno ☐ SI ☐ NO - sezione: _____
	☐ Primaria classe _____ - sezione _____ ☐ Secondaria classe _____ - sezione _____

ALUNNO 4	Cognome e nome _____
	mensa scolastica cod. utente _____
	Scuola: ☐ Infanzia - ultimo anno ☐ SI ☐ NO - sezione: _____
	☐ Primaria classe _____ - sezione _____ ☐ Secondaria classe _____ - sezione _____

Dichiara di essere in possesso dei seguenti requisiti, approvati dalla Giunta Comunale con atto n. 162 del 10.09.2025:

ISEE (allegare copia della Attestazione ISEE – PRESTAZIONI AGEVOLATE RIVOLTE A MINORENNI O A FAMIGLIE CON MINORENNI in corso di validità)

- ☐ da € 0 a € 3.000,00
- ☐ da € 3.000,01 a € 6.000,00
- ☐ da € 6.000,01 a € 8.000,00

- ☐ nucleo familiare residente oltre 1 km dalla scuola
- ☐ nucleo monoparentale
- ☐ nucleo familiare in regola con il pagamento dei tributi locali o dei servizi scolastici (mensa e/o trasporto scolastico anni precedenti), come da deliberazione GC 68 del 29.07.2016.

Per gli alunni frequentanti la Scuola dell'Infanzia:

- ☐ alunno _____ frequentante l'ultimo anno della scuola dell'Infanzia

Sono consapevole che in caso di situazioni eccezionali di nuclei socialmente svantaggiati la Giunta Comunale si riserva di valutare l'eventuale concessione dell'agevolazione, anche con il supporto dell'Assistente Sociale del Consorzio Socio-Assistenziale Alba, Langhe e Roero,.

La richiesta di esenzione deve essere presentata entro e non oltre il 20/10/2025 presso l'Ufficio Socio-Assistenziale del Comune di Canale, allegando copia della Attestazione ISEE – **PRESTAZIONI AGEVOLATE RIVOLTE A MINORENNI O A FAMIGLIE CON MINORENNI** in corso di validità.

Allega:

- ☒ **attestazione ISEE 2025** – PRESTAZIONI AGEVOLATE RIVOLTE A MINORENNI O A FAMIGLIE CON MINORENNI in corso di validità - € _____ - scadenza _____

Altra documentazione utile per l'istruttoria:

- ☐ _____
- ☐ _____
- ☐ _____

Dichiara di essere informato, ai fini della tutela e della riservatezza dei dati personali, ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs. n. 196/2003 e Regolamento UE 2016/679, che le informazioni personali raccolte saranno trattate esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

CONTROLLI Sui dati dichiarati nella domanda (residenza, composizione nucleo familiare) e nell'ISEE verranno effettuati controlli a campione e mirati nei casi dubbi, come previsto dal D.P.R. 445/2000. Se a seguito del controllo l'ufficio accerta che le dichiarazioni rese non sono veritiere, l'utente perde il diritto all'agevolazione e potrà essere perseguito penalmente (artt. 640 bis e 479 del codice penale).

Canale, lì _____

Firma del richiedente _____

La firma deve essere apposta in presenza dell'impiegato addetto a ricevere la documentazione. Se inviata per posta/fax oppure consegnata da altra persona deve essere allegata fotocopia del documento di riconoscimento di chi firma