DOMANDA PER L'AMMISSIONE PER LA FRUIZIONE GRATUITA DEL SERVIZIO DI REFEZIONE SCOLASTICA IN FAVORE DI DIVERSAMENTE ABILI O DI UTENTI IN CONDIZIONI DI FRAGILITA' ATTESTATA DA ISEE INFERIORE AD € 7.500,00

Il sottoscritto *(Cognome e nome)*

_____

nato a _____ il _____/___/_____

Codice Fiscale |___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|

residente in _____

Via/Piazza _____ n° civico_____

Telefono _____ altro recapito _____

CHIEDE

In qualità di _____*(genitore, tutore, altro familiare, altro specificare)* di fruire del servizio di:

FRUIZIONE GRATUITA DEL SERVIZIO DI REFEZIONE SCOLASTICA

1) Per l'alunno (Cognome e nome)

_____

nato a _____ il _____/___/_____

Codice Fiscale |___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|

frequentante la Scuola _____ classe ____ sez. ____

2) Per l'alunno (Cognome e nome)

_____

nato a _____ il _____/___/_____

Codice Fiscale |___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|

frequentante la Scuola _____ classe ____ sez. ____

3) Per l'alunno (Cognome e nome)

_____

nato a _____ il _____/___/_____

Codice Fiscale |___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|

frequentante la Scuola _____ classe ____ sez. ____

A tal uopo, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R., per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate e consapevole che i propri dati personali saranno trattati nel rispetto delle disposizioni di cui al D.Lgs 196/2003, Regolamento UE 679/2016 e D.Lgs 101 del 10/08/2018, per il quale esprime il proprio consenso.

DICHIARA

- ☐ di aver preso visione del relativo Avviso Pubblico e di accettarne integralmente il contenuto, ivi compreso i criteri di ammissione previsti;
- ☐ di essere cittadino Italiano o comunitario o extracomunitario residente nel Comune di Francavilla Fontana;
- ☐ che lo stato di famiglia attuale è composto dalle seguenti persone:

COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	RELAZIONE PARENTELA
1)		
2)		
3)		
4)		
5)		
6)		
7)		
8)		

Si ricorda che saranno effettuati controlli finalizzati a verificare la veridicità dei requisiti autocertificati ai sensi della normativa vigente (art. 76 D.P.R. 445/2000).

Si allega:

- ☐ Fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità del richiedente e del beneficiario del servizio;
- ☐ Certificazione di invalidità di cui alla Legge 104/92 dell'alunno iscritto a mensa;
- ☐ Attestazione ISEE.

(Luogo e data) *(firma del dichiarante)*

_____ _____