

ALLEGATO “B”

**DOMANDA DI EROGAZIONE CONTRIBUTO SPESE SOSTENUTE PER LA MENSA
SCOLASTICA – SCUOLA DELL’INFANZIA ANNO SCOLASTICO 2023/2024**

**AL SIG. SINDACO
DEL COMUNE DI POLLINA**

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a
_____ (____) il ___/___/____

Codice Fiscale:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

e residente a Pollina, Via/Piazza _____ n. _____ numero di telefono:
_____ e-mail: _____

nella qualità di _____ (genitore o esercente la responsabilità
genitoriale) del minore _____ nato/a a
_____ (____) il ___/___/____ che nell'anno
2023/2024 ha frequentato il _____ anno della Scuola dell’Infanzia di

CHIEDE

l’erogazione del contributo per il rimborso parziale delle spese sostenute per la mensa scolastica a.s.
2023/2024

DICHIARA

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 “Testo unico delle disposizioni legislative e regolamenti in materia di documentazione amministrativa” e consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritieri e di formazione o uso di atti falsi previste degli articoli 75 e 76 del citato D.P.R. n. 445/2000:

- che il proprio figli _____, ha frequentato la Scuola dell’Infanzia per l’anno scolastico 2023/2024;
- che la spesa sostenuta per l’anno scolastico 2023/2024 ammonta ad € _____
- che il valore ISEE ammonta ad € _____, come da allegata attestazione e DSU;
- di non essere destinatario di altri contributi analoghi;

□ di essere informato, ai sensi e per effetti dell'art. 13 D.L.gs 30 giugno 2003 n. 196 (codice in materia di protezione dei dati personali), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente per le finalità previste dal presente contributo.

Si allega alla presente istanza la seguente documentazione :

1. copia DSU (Dichiarazione Sostitutiva Unica) completa di attestazione ISEE, in corso di validità, rilasciata secondo la normativa vigente dal 02-01-2015, valevole per la richiesta di prestazioni sociali agevolate;
2. codice iban intestato al richiedente;
3. fotocopia del documento di riconoscimento e codice fiscale.

Pollina, ___/___/_____.

FIRMA
