

Spett.
Comune di Sequals
Piazza Municipio 2
33090 Sequals

Modulo richiesta riduzione buoni pasto mensa scolastica
anno scolastico _____

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(art. 46 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000)

Il/La sottoscritto/a _____,
nato/a _____ il _____
residente a _____ in Via _____ n. _____
C.F. _____

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000, nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità,

Dichiara di essere genitore di:

cognome e nome (in stampatello)	scuola e classe (in stampatello)
1° figlio/a	
2° figlio/a	
3° figlio/a	
4° figlio/a	
5° figlio/a	

Dichiara

- che il valore **ISEE del nucleo familiare** (rilasciato ai sensi del DPCM n.159/2013) è di € _____
l'attestazione ISEE è stata sottoscritta da (cognome e nome dichiarante) _____
in data _____

Chiede

- L'applicazione della riduzione della tariffa per l'accesso al servizio di refezione scolastica secondo la fascia _____ del Regolamento comunale di cui alla deliberazione di C.C. n. 39/2016.

La dichiarazione sostitutiva contenuta nella presente istanza è resa ai sensi della normativa vigente.

L'Amministrazione Comunale si riserva di verificare la veridicità delle informazioni rese e provvederà alla revoca del beneficio concesso in caso di dichiarazioni mendaci, falsità in atto o uso di atti falsi;

Ai sensi dell'art. 6 del Regolamento comunale per il servizio di refezione scolastica di cui alla deliberazione di C.C. n. 39/2016 "Il buono mensa, una volta acquistato, non è cedibile ad altro utente e, qualora non fruito, ne può essere chiesto il rimborso".

Il Comune garantisce l'assoluto rispetto delle norme per l'utilizzo dei dati riguardanti il dichiarante, acquisiti e conservati nei propri archivi ai sensi del Dlgs. 196 del 30/06/2003.

Sequals, _____

Firma _____

ALLEGATI:

Fotocopia documento di identità del richiedente

Copia attestazione ISEE in corso di validità