Amministrazione destinataria

Comune di Buseto Palizzolo

Ufficio destinatario

Ufficio servizi demografici

Domanda per il contributo di abbattimento spese della mensa scolastica della scuola dell'infanzia

Il sottoscritto

Cognome | **Nome** | **Codice Fiscale**

Data di nascita | **Sesso** | **Luogo di nascita** | **Cittadinanza**

Residenza

Provincia | **Comune** | **Indirizzo** | **Civico** | **Barrato** | **Interno** | **Scala** | **Piano** | **SNC** ☐ | **CAP**

Telefono cellulare | **Telefono fisso** | **Posta elettronica ordinaria** | **Posta elettronica certificata**

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

dello studente

Cognome | **Nome** | **Codice Fiscale**

Data di nascita | **Sesso** | **Luogo di nascita** | **Cittadinanza**

iscritto alla scuola

Scuola	Classe	Sezione

CHIEDE

l'erogazione del contributo a favore delle famiglie che hanno usufruito del servizio mensa per i propri figli frequentanti l'istituto comprensivo G. Pitrè - A. Manzoni di Castellammare del Golfo nell'anno scolastico precedente

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

☑ di avere sostenuto la seguente spesa complessiva al netto di eventuali rimborsi per buoni mensa non utilizzati

importo spesa sostenuta
€

☑ di non essere stato beneficiario di altri rimborsi, contributi o sovvenzioni economiche o azioni di supporto dirette

☐ di aver chiesto il rimborso di buoni pasto non utilizzati relativi all'anno scolastico corrente

Numero buoni pasto	Importo totale
	€

☑ di possedere il seguente ISEE

Valore ISEE		Data rilascio	Data fine validità
	€		

COMUNICA

il conto corrente postale o bancario sul quale accreditare l'eventuale contributo

IBAN	Baca o ufficio postale	Intestatario

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

- [x] documentazione della spesa sostenuta
- [ ] copia del documento di identità
  (da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)
- [ ] altri allegati

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

- [ ] dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.