



Amministrazione destinataria

Comune di Portogruaro

Ufficio destinatario

Domanda di agevolazione per il servizio di refezione scolastica

anno scolastico

/

Il sottoscritto genitore, tutore o affidatario

Cognome		Nome			Codice Fiscale						
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza						
Residenza		Indirizzo			Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Provincia	Comune									<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata						

dell'alunno

Cognome		Nome			Codice Fiscale						
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza						
Residenza		Indirizzo			Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Provincia	Comune									<input type="checkbox"/>	

iscritto alla scuola

Scuola	Classe	Sezione

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

--

CHIEDE

di poter fruire dell'agevolazione economica per il servizio di refezione scolastica per i seguenti figli minori:

ulteriore alunno

Cognome		Nome			Codice Fiscale						
Scuola		Classe		Sezione							
Numero giorni di frequenza mensa scolastica											

ulteriore alunno

Cognome	Nome	Codice Fiscale
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Scuola	Classe	Sezione
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Numero giorni di frequenza mensa scolastica		
<input type="text"/>		

 ulteriore alunno

Cognome	Nome	Codice Fiscale
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Scuola	Classe	Sezione
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Numero giorni di frequenza mensa scolastica		
<input type="text"/>		

per la seguente motivazione**Motivazione**

- nuclei familiari monogenitoriali
- nuclei familiari con la presenza di almeno tre figli minori ovvero nuclei familiari numerosi
- nuclei familiari nei quali vi è stata perdita o riduzione dell'attività lavorativa di uno o entrambi i percettori di reddito a causa del decesso di un componente ovvero stato di invalidità accertato per il quale il soggetto risulta ancora in attesa della prevista provvidenza economica
- nuclei familiari con stato di disoccupazione da parte dell'unico percettore di reddito in conseguenza di ristrutturazione e cessazione dell'attività aziendale presso cui prestava lavoro in qualità di dipendente
- nuclei familiari con la presenza di un minore con comprovata relazione medico clinica che accerti lo stato di disabilità
- nuclei familiari con accertata assenza di reddito non continuativa e riferita esclusivamente all'anno di riferimento dell'autodichiarazione ISEE
- altro (*specificare*)

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 possedere il seguente ISEE

Importo	Data di rilascio	Data di scadenza
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
€		

- che oltre al richiedente e al beneficiario del servizio, il nucleo familiare si compone di

 componente n. 1

Cognome	Nome	Codice Fiscale	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Stato civile	Rapporto di parentela		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Professione	<input type="text"/>		

componente n. 2

Cognome	Nome	Codice Fiscale	
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza
Stato civile	Rapporto di parentela		
Professione			

componente n. 3

Cognome	Nome	Codice Fiscale	
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza
Stato civile	Rapporto di parentela		
Professione			

componente n. 4

Cognome	Nome	Codice Fiscale	
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza
Stato civile	Rapporto di parentela		
Professione			

- di essere residente nel Comune di Portogruaro alla data di pubblicazione del bando per l'accesso alle prestazioni agevolate per il servizio di refezione scolastica
- di essere in regola con i pagamenti relativi ai servizi comunali di refezione scolastica e trasporto scolastico erogati negli anni precedenti relativamente a tutti i minori del nucleo familiare
- di aver effettuato la scelta o richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli articoli 316, 337-ter e 337-quater del Codice Civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori

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)

- 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.

Portogruaro

Luogo

Data

il dichiarante