

AL COMUNE DI ALIFE
Settore Amministrativo
Ufficio Servizi Sociali
Piazza della Liberazione 1
81011 Alife Ce

OGGETTO: DOMANDA DI CONCESSIONE DI BUONI MENSA SCOLASTICA GRATUITI O PARZIALMENTE GRATUITI - A.S. 2023/2024

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____ il _____, residente a _____ in via/piazza _____, n. _____ tel/cell _____, Genitore/Tutore/Altro _____) dell'alunno/a _____ nato a _____ (_____) il _____ iscritto e frequentante per l'anno scolastico 2023/2024 la

(barrare la casella di interesse)

Scuola dell'Infanzia (*denominazione*) _____

Scuola Primaria (*denominazione*) _____

Dell'Istituto Scolastico _____ classe _____ per la quale è previsto il tempo pieno,

presa visione dell'Avviso pubblico del Comune di Alife o di cui all'oggetto e delle condizioni in esso riportate,

CHIEDE

la concessione di buoni gratuiti o parzialmente gratuiti per consentire al/alla proprio/a figlio/a, i cui dati sono sopra riportati, di fruire del servizio di mensa scolastica per l'a.s. 2023/2024.

A tal fine, consapevole dell'effettuazione dei controlli da parte dell'Amministrazione Comunale, delle responsabilità penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per falsità in atti e dichiarazioni mendaci, nonché della decadenza dal beneficio eventualmente concesso sulla base delle dichiarazioni non veritiere, come indicato dall'art. 75 dello stesso D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445,

DICHIARA

ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000
 (compilare e barrare con una X le caselle di interesse)

- di avere residenza nel Comune di Alife, unitamente al proprio nucleo familiare;
- di essere in possesso di regolare permesso di soggiorno (per gli stranieri non appartenenti all'Unione Europea);
- che il/la proprio/a figlio/a sopra indicato/a è iscritto/a e frequenta un Istituto scolastico avente sede nel territorio comunale;
- di essere in possesso di una certificazione ISEE minorenni ovvero una certificazione ISEE corrente in corso di validità e aggiornata alla situazione anagrafica presente alla data di scadenza della domanda, da cui risulti un valore non superiore a € 6.500 (allegare Certificazione ISEE o

Dichiarazione Sostitutiva Unica-DSU);

DICHIARA altresì

che il proprio nucleo familiare anagrafico è formato da n. ____ componenti, di cui n. ____ adulti ____ e n. ____ minori, come di seguito specificato

COMPONENTE NUCLEO (nome e cognome)	DATA DI NASCITA	GRADO DI PARENTELA (1)	STATUS LAVORATIVO (2)
1.		RICHIEDENTE	
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			

(1) Riportare la relazione di parentela: R= richiedente; CG= coniuge; F= figlio/figlia; P= padre; M= madre; CN= convivente; A= altro convivente a qualsiasi titolo

(2) specificare se: OCCUPATO; DISOCCUPATO (senza lavoro al momento della domanda); INOCCUPATO (non ha mai lavorato); PENSIONATO

Allega i seguenti documenti (obbligatorio):

[barrare il riquadro se è stato allegato il relativo documento]

	Copia non autentica del documento di identità del richiedente in corso di validità
	Carta di soggiorno o permesso di soggiorno valido dall'anno 2019 a tutt'oggi (per i cittadini extracomunitari)
	Certificazione ISEE minorenni o ISEE corrente in corso di validità e aggiornata alla situazione anagrafica presente alla data di scadenza della domanda ovvero Dichiarazione Sostitutiva Unica (DSU) (<i>Qualora sia allegata la DSU, il richiedente deve presentare l'ISEE entro 5 giorni</i>)
	Dichiarazione riguardante il consenso al trattamento dei dati personali, dopo aver preso visione dell'informativa ai sensi del Regolamento UE 679/2016 (modello B)
	Dichiarazione sottoscritta dal legale rappresentante (o suo delegato) del plesso frequentato dal minore che certifichi la regolare frequenza. (modello C)

Il sottoscritto/a consapevole che potranno essere eseguiti controlli diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite e che, nel caso in cui tali informazioni risultano essere mendaci, verranno applicate nei suoi riguardi le sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia di falsità negli atti, nonché l'esclusione dai benefici indebitamente percepiti, dichiara che tutto quanto riportato nel presente modulo, nonché nella documentazione allegata, corrisponde al vero.

Alife, _____

IL /LA DICHIARANTE

(Firmare e allegare fotocopia documento d'identità)