



Amministrazione destinataria

Comune di Vergiate

Ufficio destinatario

Servizio scuola e attività integrative

Domanda di riduzione della tariffa buono pasto

anno scolastico 2024/2025

L'alunno/a

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"/>				
Residenza								
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

iscritto/a alla scuola

Scuola	Classe	Sezione
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Il sottoscritto genitore, tutore o affidatario

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"/>				
Residenza								
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata				
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>				

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

l'abbattimento della quota mensa come previsto dalla Deliberazione della Giunta comunale 03/03/2015, n. 14 in quanto appartenente alla seguente fascia ISEE

- ISEE I / II FASCIA ovvero fino a 10.600,00 € corrisponde un costo di 2,91 €
- ISEE III fascia ovvero da 10.600,01 € a 13.627,00 € corrisponde un costo di 4,64 €
- ISEE IV fascia ovvero da 13.627,01 € a 18.924,00 € corrisponde un costo di 5,34 €
- ISEE sopra 18.924,00 € e per i NON RESIDENTI corrisponde un costo di 5,80 €

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 essere residente a Vergiate
- che il minore è portatore di disabilità (in questo caso non è necessario allegare ISEE)
- di possedere il seguente ISEE

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

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.

Vergiate

Luogo

Data

il dichiarante