

# ALL' AZIENDA PUBBLICA DI SERVIZI ALLA PERSONA DR. VINCENZO ZACCAGNINO

LOCALITÀ SAN NAZARIO  
71015 SAN NICANDRO G. (FG)

*Pec: [aspvincenzozaccagnino@legalmail.it](mailto:aspvincenzozaccagnino@legalmail.it)*

Tel. 329/8325400

### OGGETTO: Domanda per contributo buoni mensa a.s. 2021/2022

(barrare la casella che interessa):

scuola infanzia

scuola elementare

*N.B. Tutti i dati richiesti nel presente modello, devono essere scritti in carattere stampatello.*

#### - DATI CONCERNENTI L'ALUNNO/A:

Cognome \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_ Nato il \_\_\_\_\_

Comune di nascita \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Residente in San Nicandro Garganico alla via \_\_\_\_\_ n. civico \_\_\_\_\_

Nell'anno scolastico 2021/2022 frequenta la classe \_\_\_\_ (contrassegnare con una croce la voce che interessa) presso l'Istituto comprensivo "D'Alessandro-Vocino" di San Nicandro G.

infanzia \_\_\_\_\_

elementare \_\_\_\_\_

#### - DATI DEL GENITORE O DEL TUTORE:

Codice fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Cognome \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_ data di nascita \_\_\_\_\_

Comune di Nascita \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Indirizzo di residenza \_\_\_\_\_ n. civico \_\_\_\_\_

- TELEFONIA FISSA E/O MOBILE PER COMUNICAZIONI: \_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITÀ (D.P.R. 445/2000)**  
(a cura del genitore o tutore)

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ Prov. ( \_\_\_ )  
il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ genitore/tutore del  
minore \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/  
frequentante la scuola dell'infanzia  primaria  valendomi delle disposizioni di cui all'art. 46-47 DPR 28.12.2000,  
n. 445 e s.m.i., sotto la propria esclusiva responsabilità e consapevole delle pene stabilite dalla legge per le false  
attestazioni e le dichiarazioni mendaci o contenenti dati non rispondenti al vero, ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000,

**DICHIARO**

1) che il nucleo familiare è composto come segue:

COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	RAPPORTO DI PARENTELA	PROFESSIONE	REDDITO ISEE
<b>TOTALE</b>				

2) che la domanda è volta alla richiesta del contributo mensa scolastica per il minore \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ frequentante \_\_\_\_\_;

3) che il sopraindicato importo totale, corrisponde al reddito complessivo del nucleo familiare riferito all'anno 2020,  
come risulta dalla certificazione reddituale modello ISEE (rilasciato nell'anno 2021), sottoscritto dal CAAF o da  
soggetto abilitato che **si allega, in originale**, alla presente domanda;

**DICHIARO, inoltre,**

1) che l'alunno/a concorrente si trova nelle seguenti condizioni familiari (*barrare la o le caselle che interessano*):

orfano di entrambi i genitori

inserito nella struttura residenziale \_\_\_\_\_ sita in \_\_\_\_\_

Prov. ( \_\_\_ ), Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

orfano di un genitore

- figlio di ragazza madre o ragazzo padre e/o con un genitore allontanato dal nucleo (\*)
- presenza del minore con indennità di frequenza (\*)
- con soggetti nel nucleo familiare con grado di invalidità dal 67% al 100% (\*)
- con genitori divorziati o legalmente separati (\*)
- con entrambi i genitori tossicodipendenti o detenuti e/o sottoposti ad altre misure restrittive (\*)
- con un genitore tossicodipendente o detenuto e/o sottoposto ad altre misure restrittive (\*)
- consistenza del nucleo familiare con più di cinque componenti e precisamente con n. \_\_\_ componenti oltre il quinto
- condizione abitativa del nucleo familiare che vive in abitazione non di proprietà e non concessa in comodato d'uso

2) che i componenti il nucleo familiare oltre i cinque sono i seguenti:

1. cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_ data di nascita \_\_\_\_\_
2. cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_ data di nascita \_\_\_\_\_
3. cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_ data di nascita \_\_\_\_\_

San Nicandro Garganico, \_\_\_\_\_

*FIRMA LEGGIBILE E PER ESTESO (\*\*)*

\_\_\_\_\_

*N.B.:*

*(\*) nei casi di presenza di minore con indennità di frequenza, di soggetti con grado di invalidità dal 67% al 100%, di genitore tossicodipendente, detenuto e/o sottoposto ad altre misure restrittive o allontanato dal nucleo, di separazione legale o divorzio è obbligatorio allegare idonea certificazione rilasciata dalle autorità competenti;*

*(\*\*) allegare copia fotostatica di documento di identità della persona che sottoscrive la dichiarazione, in corso di validità alla data di presentazione.*