

## RICHIESTA SERVIZIO REFEZIONE SCOLASTICA anno scolastico 2020-2021

ALUNNO/A: Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ iscritto alla  
classe \_\_\_\_\_ della Scuola \_\_\_\_\_

Il sottoscritt \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ prov  
( ) il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ Documento di  
Riconoscimento n. \_\_\_\_\_ rilasciato da  
\_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ in via  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel./cell \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_

### **CHIEDE**

Il servizio di Refezione Scolastica per il proprio figlio/a per l'anno scolastico 2020/21

Il sottoscritt, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000,

### **DICHIARA**

(barrare la voce che interessa)

- che il reddito del nucleo familiare d'appartenenza dell'Alunno in base all' **ISEE IN CORSO DI VALIDITA'** all'atto di presentazione dell'istanza o Mod. unico 2020 (allegati) è di € \_\_\_\_\_;
- di non avere diritto all'erogazione gratuita del servizio;
- autorizzare codesto Ente ad utilizzare i dati contenuti nel presente formulario per le finalità previste dalla legge, il tutto nel rispetto dei limiti posti dal Dlgs. 196/2003;
  - **di impegnarsi** ad informare tempestivamente il Comune di Scillato nel caso in cui emerga durante l'anno scolastico l'esigenza di una dieta speciale (allegando certificazione medica) o nel caso di cambio di sezione e/o classe frequentata dal proprio figlio/a.

### **IL GENITORE**

#### **Richiesta Menù per dieta speciale**

- da compilare solo se necessario -

Richiesta di dieta speciale per allergie o intolleranze

Il sottoscritto chiede pertanto che tali alimenti vengano eliminati dal menù e sostituiti con altri di contenuto nutrizionale equivalente, come da certificato medico allegato

#### **COMPILATO IN MANIERA CHIARA E LEGGIBILE**

Specificare gli alimenti da escludere \_\_\_\_\_

Scillato, li \_\_\_\_\_

**IL GENITORE**

**N.B.** L'istanza può essere presentata **online** agli indirizzi email: [protocollo@comunescillato.pa.it](mailto:protocollo@comunescillato.pa.it) o [protocollo.scillato@pec.it](mailto:protocollo.scillato@pec.it) o in alternativa, presso l'ufficio protocollo.

# Dichiarazioni sostitutive di certificazioni

(art. 46 D.P.R. 445 del 28.12.2000)

La/il sottoscritta/o.....

nata/o a .....il.....

residente a.....in via .....n.....

È consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del succitato D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000).  
E' informato ed autorizza la raccolta dei dati per l'emanazione del provvedimento amministrativo ai sensi dell' art. 10 della L. 675/96 e

## D I C H I A R A

▲ che la famiglia è composta come risulta dal seguente prospetto;

n	cognome e nome	luogo di nascita	Data nascita	rapporto parentela
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				

che il reddito del proprio nucleo familiare per l'anno \_\_\_\_\_ ammonta a complessivi € \_\_\_\_\_

La/Il dichiarante

Scillato li,

La presente dichiarazione ha validità per 6 mesi (art. 41 D.P.R. 445/2000); se i documenti che sostituisce hanno validità maggiore ha la stessa validità di essi.

Tale dichiarazione può essere trasmessa via fax o con strumenti telematici (art. 38 D.P.R. 445/2000)

La mancata accettazione della presente dichiarazione costituisce violazione dei doveri d'ufficio (art.74 comma 1 D.P.R. 445/2000).

Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 445/2000