****

**AL COMUNE DI CASTEL SANT’ELIA**

**OGGETTO: RICHIESTA AGEVOLAZIONI TARIFFARIE SERVIZIO DI REFEZIONE SCOLASTICA. Anno Scolastico 2024/2025**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ residente nel Comune di Castel Sant’Elia in via

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

in qualità di genitore/esercente la potestà genitoriale del minore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(*da compilare in caso di*

*residenza diversa dal genitore);*

frequentante l’Istituto scolastico:

□ Scuola dell’Infanzia : sez\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

□ Scuola Primaria: classe\_\_\_\_\_\_\_;

**CHIEDE**

□ *L’esenzione o la riduzione tariffaria per la mensa scolastica per l’A.S. 2024/2025*

□ *l’esonero totale dal pagamento della mensa scolastica per l’ A.S. 2024/2025-*

*(portatori di handicap grave certificato nei criteri della legge 104/1992)*

*A tal fine, consapevole delle sanzioni penali di cui all’art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e della decadenza dai benefici ottenuti prevista dall’art. 75 del medesimo D.P.R. in caso di dichiarazione falsa o comunque non corrispondente a verità e di formazione o uso di atti falsi, sotto la propria responsabilità ai sensi e per gli effetti degli artt. 46, 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445,*

*Dichiara:*

1) di avere un I.S.E.E. pari ad € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2) che il minore ha certificazione di handicap grave ai sensi dell’art. 3 comma 3 L. 104/1992**

Si allega alla domanda:

-copia documento di identità del sottoscrittore;

- Attestazione I.S.E.E., per "Prestazioni agevolate rivolte ai minorenni" in corso di validità rilasciato ai sensi del D.P.C.M. 5 dicembre 2013 n. 159 **comprensivo della DSU “Dichiarazione Sostitutiva Unica”**;

- nel caso di genitore disabile o di utente con disabilità, certificazione di handicap grave ai sensi dell’art. 3 comma 3 L. 104/1992.

Castel Sant’Elia,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Informativa e consenso sul trattamento dei dati personali – Richiesta Agevolazione Servizio di refezione scolastica**

Letta l’informativa sul trattamento dei dati personali contenuta nell’Avviso relativo alle agevolazioni del servizio di Refezione Scolastica 2024/2025 esprimo il mio libero ed esplicito consenso al trattamento dei dati

Castel Sant’Elia , ....................

 Firma

 …………………………………