

**DOMANDA PER L'EROGAZIONE DEL CONTRIBUTO ABBATTIMENTO SPESA MENSA SCOLASTICA,
PER ALUNNI FREQUENTANTI LA SCUOLA DELL'INFANZIA STATALE, di cui al D.Lgs 65 del 13/04/2017**

ANNO SCOLASTICO 2024/2025 (Ottobre 2024/Maggio 2025)

**AII'UFFICIO PUBBLICA ISTRUZIONE
DEL COMUNE DI BUSETO PALIZZOLO**

Pec: segreteriabuseto@legalmail.it

Il sottoscritto:

cognome

nome

nato il

comune di nascita

codice fiscale

residenza anagrafica:

comune

prov.

via/piazza

n.

c.a.p.

telefono

Cellulare

Indirizzo di posta elettronica

@

(il richiedente può indicare un eventuale indirizzo di posta elettronica dove potrà ricevere comunicazioni relative alla liquidazione del contributo)

IBAN di C/C bancario o postale intestato al beneficiario

Banca o Ufficio Postale

nella qualità di (genitore o avente la rappresentanza legale)

Dell'alunno

cognome

nome

nato il

comune di nascita

codice fiscale

residenza anagrafica (se diversa da quella del dichiarante):

comune

prov.

via/piazza

n.

c.a.p.

| | | | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|

CHIEDE

l'erogazione del contributo, di cui al D.Lgs 65 del 13/04/2017, a favore delle famiglie con bambini e bambine (3 – 6 anni) che hanno usufruito del servizio mensa, per il proprio figlio/a frequentante, nell'anno scolastico 2024/2025, la Scuola dell'Infanzia presso l'istituto comprensivo "Dante Alighieri – Alessandro Manzoni" di Valderice – sede di Buseto Palizzolo, **periodo Ottobre 2024/Maggio 2025**.

Il sottoscritto, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n° 445 e consapevole di quanto previsto dall'art. 71 dello stesso, sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

- di avere sostenuto, nell'Anno Scolastico 2024/2025, **periodo Ottobre 2024/Maggio 2025**, una

spesa complessiva di € _____, al netto di eventuali rimborsi per buoni mensa non utilizzati;

- di **non essere stato beneficiario** di altri rimborsi, contributi o sovvenzioni economiche o azioni di supporto dirette e erogati, per la stessa fattispecie;

di non aver chiesto il rimborso di buoni pasto non utilizzati relativi all'anno scolastico 2024/2025;

di aver chiesto il rimborso di n. _____ buoni pasto non utilizzati relativi all'anno scolastico 2024/2025, per un importo di € _____;

- che l'ISEE del proprio nucleo familiare ammonta ad € _____, come da allegata attestazione in corso di validità;

A tal fine, il sottoscritto allega:

- Fotocopia del proprio documento di riconoscimento in corso di validità;

- Attestazione ISEE in corso di validità;

- Documentazione della spesa sostenuta;

Qualsiasi irregolarità e/o incompletezza nella compilazione della domanda comporterà l'esclusione dal beneficio.

Il richiedente autorizza, altresì, ad utilizzare i dati contenuti nel presente formulario per le finalità previste dalla legge, nonché per elaborazioni statistiche da svolgere in forma anonima e per la pubblicazione degli esiti, il tutto nel rispetto dei limiti posti dal Regolamento UE n. 679/2016.

Firma
