

**Oggetto: Istanza per esenzione pagamento refezione scolastica - A.S. 2017/2018**

*Istanza con dichiarazioni sostitutive (art. 46 e 47 DPR 28 dicembre 2000, n. 445)*

Il / La Sottoscritto / a \_\_\_\_\_,

Residente ad AMALFI via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_,

Telefono/cell. \_\_\_\_\_, Codice Fiscale n. \_\_\_\_\_,

CONSAPEVOLE

- delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci o in caso di falsità in atti punite dal codice penale e dalle leggi penali in materia ai sensi dell'art. 76 DPR 445/2000;
- delle conseguenze previste dall'art. 75 DPR 445/2000 relative alla decadenza da benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera in qualità di genitore/esercente la patria potestà nei confronti dei minori più sotto indicati;

CHIEDE

di partecipare all'**avviso pubblico indetto dal Comune di Amalfi per l'esenzione totale del pagamento del servizio di refezione scolastica** per le/i proprie/i figlie/i in base al valore ISEE (Indicatore della Situazione Economica Equivalente) dei nuclei familiari, specificando di seguito i nominativi ed i cicli d'istruzione frequentati:

Cognome e nome	Luogo e data di nascita	Scuola frequentata (Infanzia, Primaria, Secondaria I° grado)	Classe di frequenza

DICHARA

- di essere a conoscenza che l'agevolazione, se concessa, ha validità per l'anno scolastico 2017/2018 e che decorre eventualmente dal momento della comunicazione effettuata dall'Ufficio comunale preposto;
- di essere a conoscenza delle disposizioni di cui al DPCM 159/2013 art.n. 3 (nucleo familiare), art. n. 7 (prestazioni agevolate rivolte a minorenni), art. 9 ( ISEE corrente), art. n. 11 (rafforzamento dei controlli e sistema informativo dell'ISEE);
- di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del Decreto Legislativo n. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa;
- che il proprio **Nucleo Familiare** è composto come di seguito riportato:

	<b>Cognome e nome</b>	<b>Grado di parentela</b>	<b>Barrare ove dovuto</b>
1			<input type="checkbox"/> diversamente abile <input type="checkbox"/> condizione di gravità accertata
2			<input type="checkbox"/> diversamente abile <input type="checkbox"/> condizione di gravità accertata
3			<input type="checkbox"/> diversamente abile <input type="checkbox"/> condizione di gravità accertata
4			<input type="checkbox"/> diversamente abile <input type="checkbox"/> condizione di gravità accertata
5			<input type="checkbox"/> diversamente abile <input type="checkbox"/> condizione di gravità accertata
6			<input type="checkbox"/> diversamente abile <input type="checkbox"/> condizione di gravità accertata
7			<input type="checkbox"/> diversamente abile <input type="checkbox"/> condizione di gravità accertata
8			<input type="checkbox"/> diversamente abile <input type="checkbox"/> condizione di gravità accertata
9			<input type="checkbox"/> diversamente abile <input type="checkbox"/> condizione di gravità accertata

Allego **Modello ISEE 2017** relativo ai redditi dell'anno 2016 e **documento di riconoscimento** del richiedente in corso di validità.

#### **CONSENSO**

Con la firma apposta in calce alla presente, sottoscrive quanto sopra dichiarato e presta inoltre il proprio consenso al trattamento dei dati per le finalità sopra riportate.

Amalfi, \_\_\_\_\_

IL DICHIARANTE

( firma) \_\_\_\_\_