

**COMUNE DI VIGONOVO**

30030 – CITTA' METROPOLITANA DI VENEZIA

Via Veneto 2

Al Comune di Vigonovo

Ufficio Pubblica Istruzione

Via Veneto n. 2

30030 Vigonovo (VE)

OGGETTO: **DOMANDA DI CONTRIBUTO PER SPESE SOSTENUTE PER IL SERVIZIO DI MENSA SCOLASTICA ALLA SCUOLA PRIMARIA - A.S. 2023/2024**

Il/La sottoscritto/a .................................................................................................................... nato/a a ..................................................................... il ......../........./............., residente **a Vigonovo** in via ............................................................................................................................ n. .............................,

C.F.…....................………………………………………… tel. .............................................., indirizzo di posta elettronica ….....................................................................................................................................,

presa visione del bando, in qualità di genitore

**CHIEDE**

Di essere ammesso a beneficiare del contributo a sostegno parziale delle spese per la mensa scolastica a.s. 2022/2023. A tale scopo, consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mandaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti di cui all’art. 46 D.P.R n. 445/2000,

**DICHIARA**:

- che il proprio figlio.................................................................................................................................., nato a ................................................................................................................, il...................................., ha frequentato nell’a.s. 2023/2024 la classe ............. della scuola primaria ..................................................................... di...........................................................................;

- che il proprio figlio ha usufruito per l’a.s. 2023/2024 del servizio di mensa scolastica, avendo effettuato regolare iscrizione con le modalità in uso presso l’istituto frequentato,

🞏 tempo normale

🞏 tempo pieno;

- di essere in regola con i pagamenti del suddetto servizio;

- che la spesa sostenuta nell’a.s. 2023/2024 per il servizio di mensa scolastica è pari a € ..............................;

- che il/la proprio/a figlio/a è iscritto per l'a.s. 2024/25:

⃣ alla classe ...................... della medesima Scuola Primaria;

⃣ alla classe 1^ della scuola Secondaria di primo grado …................................................................................ di ........................................ ;

-che l'**ISEE** 2024 relativo al proprio nucleo familiare è pari a euro ............................................ .

Il/la sottoscritto/a chiede che, in caso di accoglimento della presente domanda, il contributo assegnato venga accreditato direttamente sul proprio conto corrente bancario, del quale fornisce codice IBAN:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| IT |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Qualora non venissero fornite le coordinate bancarie, il contributo dovrà essere ritirato **unicamente dal richiedente** in contanti presso il tesoriere comunale.

Il sottoscritto allega alla presente dichiarazione:

□ copia di un documento di identità, in corso di validità;

□ copia del titolo di soggiorno, valido ed efficace (solo per cittadini non comunitari).

Data.......................................

Firma del/la dichiarante (per esteso e leggibile)

......................................................................

**RISERVATO ALL'UFFICIO**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| dichiarato | verificato | **FASCIA** | **ISEE del nucleo familiare** | **Importo del contributo** | |
| 🞏 | 🞏 | 1 | Da 0 a 6.000,00 € | 🞏 € 185,00 | 🞏 € 420,00 |
| 🞏 | 🞏 | 2 | Da 6.001,00 a 15.000,00 € | 🞏 € 70,00 | 🞏 € 155,00 |
| 🞏 Spesa verificata | | | | | |