

Al Comune di Rosà  
Piazza della Serenissima, 1  
36027 Rosà (VI)

UFFICIO SERVIZI SOCIALI

**OGGETTO: Domanda di accesso alla misura “Buoni mensa scolastica” per gli alunni frequentanti le scuole primarie del territorio di Rosà.**

Il/La sottoscritto/a (cognome e nome) \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_  
residente a Rosà (VI) in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
telefono \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

in qualità di genitore/tutore/affidatario dell'alunno:

\_\_\_\_\_ frequentante la scuola primaria di Rosà \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

**di accedere alla misura di solidarietà alimentare “Buoni mensa scolastica” per gli alunni frequentanti le scuole primarie del territorio di Rosà.**

A tal fine, consapevole delle conseguenze penali previste in caso di rilascio di dichiarazioni false o mendaci ai sensi e per gli effetti degli art. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000,

**DICHIARA DI**

- a) aver preso visione del Bando;
- b) essere cittadino italiano o dell'Unione Europea, ovvero cittadino extracomunitario soggiornante sul territorio nazionale con permesso di soggiorno in corso di validità o di aver presentato istanza di rinnovo nei termini di legge;
- c) essere residente nel Comune di Rosà alla data di presentazione dell'istanza;
- d) essere in possesso di Attestazione ISEE 2024 non superiore a € 15.000,00;
- e) usufruire del servizio di refezione scolastica presso una scuola primaria ubicata nel territorio comunale di Rosà e avere una posizione aperta sul portale “Pastel”;

f) possedere i seguenti requisiti che danno diritto a punteggio:

ISEE	<input type="checkbox"/> da € 0,00 a € 6.000,00 <input type="checkbox"/> da € 6.000,01 a € 15.000,00
Presenza di minori nel nucleo	N. _____ minori
Presenza di persone con disabilità grave (L. 104/92 art. 3 comma 3)	N. _____ persone
Nucleo monoparentale con figli a carico	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Nucleo che sostiene spese abitative (affitto o mutuo)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

Al fine della determinazione dell'importo del contributo spettante dichiaro per l'a.s. 2024/2025 quanto segue:

Numero figli frequentanti il <b>tempo normale con n. 1 rientro (classi 1<sup>^</sup>-2<sup>^</sup>-3<sup>^</sup>)</b>	
Numero figli frequentanti il <b>tempo normale con n. 2 rientri (classi 4<sup>^</sup>-5<sup>^</sup>)</b>	
Numero figli frequentanti il <b>tempo pieno con n. 5 rientri</b>	

Con la sottoscrizione del presente modulo, si autorizza al trattamento dei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e dell'art. 13 del GDPR (Regolamento UE 2016/679), per le finalità previste dall'Avviso.

Allegati obbligatori

- Documento di riconoscimento in corso di validità;
- Permesso di soggiorno per i cittadini non comunitari;
- Attestazione ISEE 2024.

Rosà, il \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_