

OGGETTO: Richiesta accesso al beneficio della gratuità per il servizio di refezione scolastica a. s. 2023/2024

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____ Tel. _____,
in qualità di esercente la responsabilità genitoriale sul/sui minore/i _____

Frequentante/i:

- La scuola dell'Infanzia dell'Istituto Comprensivo _____
- La scuola Primaria dell'Istituto Comprensivo _____ classe ____ sezione ____

CHIEDE

- di avere accesso al beneficio della gratuità per la/il minore _____
- di avere accesso al beneficio della quota al 50% per n° _____ minori

A tal fine, consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di falsità e di dichiarazioni mendaci e del fatto che in caso di dichiarazioni non veritiere si ha la decadenza dei benefici richiesti, ai sensi del D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

- che il proprio nucleo familiare è così composto:

N.	Rapporto di parentela	Cognome e nome	luogo e data di nascita	Codice fiscale
1				
2				
3				
4				
5				
6				

- che nel nucleo sono presenti le seguenti condizioni di fragilità socio/economica:

- alunna/o segnalata/o dal Tribunale dei Minori e/o seguito dal Servizio Sociale Professionale del Comune
- minori diversamente abili frequentanti la scuola dell'Infanzia e/o Primaria di Gallipoli (indicare classe e scuola) in possesso di certificazione medica rilasciata ai sensi della legge n. 104/92 art. 3 comma 1 o comma 3 dalla competente Commissione medica;
- minori appartenenti a nuclei familiari il cui valore ISEE in corso di validità sia pari o inferiore a € 3.000,00, (n. 1 gratuità e successiva quota al 50%);
- minori appartenenti a nuclei familiari con tre o più figli (n. 1 gratuità e successive quote al 50%) con un ISEE in corso di validità fino a € 5.000,00
- che il proprio nucleo familiare possiede un Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE), come da attestazione ISEE allegata pari ad € _____

Gallipoli, lì _____

Il/La Dichiarante

TUTELA DELLA PRIVACY E CONSENSO AL TRATTAMENTO

I dati personali di cui l'Ufficio entrerà in possesso a seguito del presente Avviso saranno trattati, in modalità cartacea e/o informatica, nel rispetto delle vigenti disposizioni dettate Regolamento UE 679/2016 (GDPR) e, comunque, utilizzati esclusivamente per le finalità legate alla gestione del relativo procedimento. In particolare:

- o i dati personali forniti verranno raccolti e trattati esclusivamente per gli adempimenti connessi al presente avviso;
- o il trattamento dei dati sarà effettuato dai dipendenti incaricati al trattamento con supporto cartaceo e/o informatico;
- o il conferimento dei dati è obbligatorio per avviare il procedimento relativo al presente avviso;
- o i dati saranno comunicati al soggetto affidatario del servizio che dovrà espressamente obbligarsi al rispetto delle norme in materia di privacy in vigore;
- o il Responsabile del trattamento è il Responsabile del procedimento dell'ufficio preposto.

In ogni momento sarà possibile esercitare i diritti previsti dall'art. 7 del D. Lgs n.196/03 nei confronti del trattamento rivolgendosi all'Ufficio Servizi Sociali del Comune di Gallipoli, indicando espressamente il riferimento al procedimento relativo al presente Avviso

AUTORIZZA

il trattamento dei dati personali per le sole finalità legate alla gestione del presente procedimento.

Gallipoli, li _____

Il/La Dichiarante

Allega alla presente:

- Attestazione ISEE in corso di validità
- Copia documento di riconoscimento in corso di validità
- Fotocopia certificazione medica rilasciata ai sensi della legge n. 104/92 art. 3 comma 1 o comma 3 dalla competente Commissione medica;
- Copia carta di soggiorno per i cittadini extracomunitari di lunga durata.

Gallipoli, li _____

Il/La Dichiarante
