

COMUNE DI BITRITTO

AREA METROPOLITANA DI BARI

DA PRESENTARSI ALL'UFFICIO DEI SERVIZI SOCIALI ENTRO IL 02-10-2017

**SERVIZIO PUBBLICA
ISTRUZIONE
DEL COMUNE DI**

BITRITTO

OGGETTO: Servizio Mensa Scolastica –A.S. 2017/2018

Il sottoscritto, Sig. _____ nato a _____
il _____ residente in Bitritto alla Via _____ n.
_____ tel. _____ cellulare _____

CHIEDE

il servizio mensa scolastica per il figlio minore _____ nato a
_____ il _____ frequentante la scuola **dell'infanzia/primaria**
_____.

A tal fine dichiara che:

- l'indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE), ai sensi dell'articolo 10, comma 3, del DPCM n. 159/2013 è di € _____;
- il minore necessita di dieta speciale, come da certificazione medica.

Allega copia attestazione **ISEE** e copia documento identità

Il sottoscritto dichiara, altresì, di essere a conoscenza che saranno effettuati per accertare la veridicità delle dichiarazioni rese e che, in caso di dichiarazioni mendaci, verranno applicate ai suoi riguardi le sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28-12-2000.

Con la sottoscrizione autorizzo il trattamento dei propri dati sensibili, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003.

Bitritto, lì _____

IL RICHIEDENTE
