

**ALL' AZIENDA PUBBLICA DI SERVIZI ALLA PERSONA
DR. VINCENZO ZACCAGNINO**

LOCALITÀ SAN NAZARIO
71015 SAN NICANDRO G. (FG)

Pec: aspvincenzozaccagnino@legalmail.it

Mail: aspvincenzozaccagnino@gmail.com

Tel. 329/8325400

OGGETTO: Domanda per contributo buoni mensa a.s. 2025/2026

(barrare la casella che interessa):

☐ scuola infanzia

☐ scuola elementare

N.B. Tutti i dati richiesti nel presente modello, devono essere scritti in carattere stampatello.

- DATI CONCERNENTI L'ALUNNO/A:

Cognome _____

Nome _____ Nato il _____

Comune di nascita _____ Prov. _____

Residente in San Nicandro Garganico alla via _____ n. civico _____

Nell'anno scolastico 2025/2026 frequenta la classe ____ *(contrassegnare con una croce la voce che interessa)* presso
l'Istituto comprensivo "D'Alessandro-Vocino" di San Nicandro Garganico.

☐ infanzia _____ (SPECIFICARE IL PLESSO)

☐ elementare _____ (SPECIFICARE IL PLESSO)

- DATI DEL GENITORE O DEL TUTORE:

Codice fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Cognome _____

Nome _____ data di nascita _____

Comune di Nascita _____ Prov. _____

Indirizzo di residenza _____ n. civico _____

- TELEFONIA FISSA E/O MOBILE PER COMUNICAZIONI: _____

DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITÀ (D.P.R. 445/2000)
(a cura del genitore o tutore)

Io sottoscritto/a _____ nato/a _____ Prov. (____)
il ____/____/____, residente a _____ in Via _____ genitore/tutore del
minore _____ nato a _____ il ____/____/____/
frequentante la scuola dell'infanzia ☐ primaria ☐ valendomi delle disposizioni di cui all'art. 46-47 DPR 28.12.2000,
n. 445 e s.m.i., sotto la propria esclusiva responsabilità e consapevole delle pene stabilite dalla legge per le false
attestazioni e le dichiarazioni mendaci o contenenti dati non rispondenti al vero, ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000,

DICHIARO

1) che il nucleo familiare è composto come segue:

COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	RAPPORTO DI PARENTELA	PROFESSIONE	REDDITO ISEE
TOTALE				

2) che la domanda è volta alla richiesta del contributo mensa scolastica per il minore _____
nato a _____ il _____ frequentante _____;

3) che il sopraindicato importo totale, corrisponde al reddito complessivo del nucleo familiare, come risulta dalla
certificazione reddituale modello ISEE (rilasciato nell'anno 2025 e con scadenza 31.12.2025), sottoscritto dal CAAF
o da soggetto abilitato che **si allega, in originale**, alla presente domanda;

DICHIARO, inoltre,

1) che l'alunno/a concorrente si trova nelle seguenti condizioni familiari (*barrare la o le caselle che interessano*):

☐ orfano di entrambi i genitori

☐ inserito nella struttura residenziale _____ sita in _____

Prov. (____), Via _____ n. _____

☐ orfano di un genitore

- ☐ figlio di ragazza madre o ragazzo padre
- ☐ presenza del minore con indennità di frequenza (*)
- ☐ con soggetti nel nucleo familiare con grado di invalidità dal 67% al 100% (*)
- ☐ con genitori divorziati o legalmente separati (*)
- ☐ con entrambi i genitori tossicodipendenti o detenuti e/o sottoposti ad altre misure restrittive (*)
- ☐ con un genitore tossicodipendente o detenuto e/o sottoposto ad altre misure restrittive (*)
- ☐ consistenza del nucleo familiare con più di cinque componenti e precisamente con n. ____ componenti oltre il quinto
- ☐ condizione abitativa del nucleo familiare che vive in abitazione non di proprietà e non concessa in comodato d'uso

2) che i componenti il nucleo familiare oltre i cinque sono i seguenti:

1. cognome _____ nome _____ data di nascita _____
2. cognome _____ nome _____ data di nascita _____
3. cognome _____ nome _____ data di nascita _____

San Nicandro Garganico, _____

*FIRMA LEGGIBILE E PER ESTESO (**)*

N.B.:

- (*) *nei casi di presenza di minore con indennità di frequenza, di soggetti con grado di invalidità dal 67% al 100%, di genitore tossicodipendente, detenuto e/o sottoposto ad altre misure restrittive o allontanato dal nucleo, di separazione legale o divorzio è obbligatorio allegare idonea certificazione rilasciata dalle autorità competenti;*
- (**) *allegare copia fotostatica di documento di identità della persona che sottoscrive la dichiarazione, in corso di validità alla data di presentazione.*