

**ENTRO IL 06.11.2020**

AL SIG.SINDACO  
DEL COMUNE DI POLCENIGO

OGGETTO: **Domanda di concessione contributo straordinario a parziale rimborso della spesa sostenuta per l'acquisto di buoni mensa per gli alunni residenti frequentati scuole dell'obbligo in comuni limitrofi.**  
**A.S. 2020/2021.**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
(cognome e nome)

(n. tel/cell \_\_\_\_\_, residente a Polcenigo, in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

C.F: \_\_\_\_\_ in qualità di esercente la potestà genitoriale sull'

alunno/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

iscritto/a per l'anno scolastico **2020/2021** alla classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ della

Scuola/istituto \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_

#### C H I E D E

La concessione del contributo straordinario di **€ 150,00** per le spese sostenute per la mensa scolastica.

A tal fine e consapevole:

1. Delle sanzioni penali previste in caso di *dichiarazioni mendaci*, falsità in atti o uso di atti falsi (art. 76 D.P.R. 445/2000);
2. Degli idonei controlli a campione che le Amministrazioni sono tenute a effettuare sulla veridicità del contenuto delle dichiarazioni sostitutive (art. 71 D.P.R. 445/2000);
3. Che qualora dal controllo emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000);

#### D I C H I A R A

Che il minore suindicato:

1. **È residente a POLCENIGO;**
2. Nell'anno scolastico 2020/2021 è iscritto alla classe ed alla scuola suindicata;
3. Non ha ottenuto, per l'a.s. 2020/2021, da parte dello Stato, Regione, di altri Comuni, l'erogazione di benefici per il medesimo oggetto.
4. **Che la spesa presunta dei buoni per il servizio mensa ammonta ad € \_\_\_\_\_.**

**Richiede inoltre che il contributo sia pagato:**

1. In contanti tramite emissione di mandato di pagamento da incassare personalmente presso la tesoreria comunale – Banca Unicredit **entro il 31.12.2020;**
2. Con accredito sul c/c bancario intestato a \_\_\_\_\_  
IBAN \_\_\_\_\_
3. Con accredito sul c/c postale intestato a \_\_\_\_\_ IBAN o  
NUMERO \_\_\_\_\_

Dichiara inoltre di aver preso visione di tutte le modalità, i termini e le altre condizioni contenute e di essere consapevole che, ai sensi dell'INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (Regolamento UE 2016/679 e D.Lgs. 101/2018) l'Amministrazione comunale può trattare tutti i dati contenuti nella presente domanda esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della stessa.

**Allegare copia della carta d'identità del richiedente**

Polcenigo, lì \_\_\_\_\_

IL RICHIEDENTE \_\_\_\_\_