

**COMUNE DI MONTE DI PROCIDA****Città Metropolitana****Settore II – Servizi Sociali**via Panoramica, 10 – Monte di Procida | tel. 0818684246 – protocollo@pec.comune.montediprocida.na.it

Allegato B
Al Comune di Monte di Procida
Al Sig. Sindaco
Al Settore II

Oggetto: Fornitura gratuita del ticket per la mensa scolastica. Anno scolastico 2026/2027. Manifestazione di interesse.

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____ il _____
residente a Monte di Procida alla Via _____ n. _____
C.F. _____ Cittadinanza _____
Tel _____ E_mail _____
genitore dell'alunno/a _____ nato/a _____ il _____
frequentante la SCUOLA PRIMARIA _____ (specificare classe e plesso)
dell'istituto Comprensivo MDP Capoluogo Vespucci,

MANIFESTA L'INTERESSE

Ad usufruire dei TICKET MENSA SCOLASTICA GRATUITI, per consentire una corretta frequenza del figlio/a per l'anno scolastico in corso.

A tal fine, sotto la propria personale responsabilità, consapevole che ai sensi:

- dell'articolo 76, comma 1, del D.P.R. n. 445/2000, le dichiarazioni mendaci, le falsità in atti, l'uso di atti falsi, nei casi previsti dalla legge, sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia;
- dell'articolo 75 del D.P.R. n. 445/2000, il dichiarante e chi per esso decade dai benefici eventualmente conseguiti da provvedimenti emanati sulla base di dichiarazioni non veritiere;
- dell'articolo 71 del D.P.R. n. 445/2000, l'ente pubblico ha l'obbligo di effettuare idonei controlli, anche a campione, sulla veridicità di quanto dichiarato;

DICHIARA

di essere in possesso dei requisiti minimi di ammissione prescritti nell'avviso pubblico, nella fattispecie:

- ☐ di essere residente nel Comune di Monte di Procida da almeno un anno;
- ☐ che il minore frequenta la Scuola Primaria del territorio comunale;
- ☐ che il minore è iscritto al servizio di refezione scolastica per l'annualità 2026/2027;
- ☐ di avere il seguente reddito ISEE (in corso di validità) € _____ (in caso di ISEE pari a 0,00 presentare autodichiarazione che indica i mezzi di sostentamento);

DICHIARA ALTRESÌ

- ☐ di appartenere ad un nucleo familiare con 3 o più minori (indicare i dati di un secondo minore da considerare in caso di ulteriori disponibilità)

Dati bambino/a

Cognome _____ Nome _____
Nato/a a _____ il _____
C.F. _____

- ☐ di essere un nucleo familiare mono genitoriale ☐ SI ☐ NO
- ☐ di trovarsi in stato di disoccupazione da almeno 6 mesi (entrambi i genitori);
- ☐ che nel nucleo sono presenti minori con disabilità ☐ SI ☐ NO;
- ☐ che il nucleo familiare è in carico ai Servizi Sociali (sezione compilata dall'ufficio competente);
- ☐ di aver preso visione e di accettare il Bando nella sua interezza;



COMUNE DI MONTE DI PROCIDA

Città Metropolitana

Settore II – Servizi Sociali

via Panoramica, 10 – Monte di Procida | tel. 0818684246 – protocollo@pec.comune.montediprocida.na.it

☐ di aver letto e compreso l'informativa di cui all'art. 13 del D. Lgs. 196/2003, relativa al trattamento dei propri dati personali come novellato dal GDPR 679/2016.

Il sottoscritto, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679 (GDPR), dichiara di essere stato informato che i dati personali contenuti nella presente dichiarazione saranno trattati nel rispetto dei principi di correttezza, liceità, trasparenza e di tutela della riservatezza e dei diritti, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene presentata. A tal fine e per gli effetti delle norme vigenti in materia di data protection, il soggetto proponente dichiara di prestare il consenso al trattamento dei propri dati personali per le finalità di cui alla presente dichiarazione.

Si allega alla presente:

- Attestazione ISEE ordinario in corso di validità;
- Documento di riconoscimento del dichiarante;
- Eventuali documenti attestanti il possesso dei requisiti.

Monte di Procida, li _____

Firma del genitore Dichiarante
