

All'Ufficio **Servizi Sociali**
del Comune di Salizzole (VR)

PROGETTO SOCIALE "FACCIAMO I BUONI" – ANNO 2024

* * * *

DOMANDA DI CONTRIBUTO

(barrare la tipologia richiesta)

A SOSTEGNO DELLE SPESE SOSTENUTE PER LA MENSA SCOLASTICA DEI FIGLI

A SOSTEGNO DELLE SPESE SOSTENUTE SPESE PER ACQUISTO PASTI PER FAMIGLIE INDIGENTI

Il/la Sottoscritto/a _____

nato/a a _____ in data _____

Residente a Salizzole in Via _____ n. civico _____

Codice Fiscale _____

Telefono/cellulare _____ e-mail _____

CHIEDE

Di essere ammesso al contributo come sopra evidenziato e, a tal fine,

DICHIARA

- *che le informazioni riportate nella presente istanza comprensiva degli allegati, corrispondono al vero e sono accertabili ai sensi dell'art. 43 del D.P.R. n.445/2000 ovvero documentabili su richiesta delle amministrazioni competenti;*
- *di essere consapevole di quanto prescritto dall'art.76 del D.P.R n. 445/00 sulle responsabilità cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci e dall'art. 75 del D.P.R. n. 445/2000 sulla decadenza dei benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere;*

A - **CONTRIBUTO a sostegno delle spese sostenute per il servizio di refezione scolastica per i propri figli :**

1 - Cognome/Nome _____
nato/a a _____ il _____ e frequentante:

- anno scol. **2023/2024** la classe _____ scuola _____,
spesa sostenuta da gennaio 2024 a giugno 2024 = € _____

- anno scol. **2024/2025** la classe _____ scuola _____,
spesa sostenuta da settembre 2024 a dicembre 2024 = € _____

2 - Cognome/Nome _____
nato/a a _____ il _____ e frequentante:

- anno scol. **2023/2024** la classe _____ scuola _____,
spesa sostenuta da gennaio 2024 a giugno 2024 = € _____

- anno scol. **2024/2025** la classe _____ scuola _____,
spesa sostenuta da settembre 2024 a dicembre 2024 = € _____

3 - Cognome/Nome _____
nato/a a _____ il _____ e frequentante:

- anno scol. **2023/2024** la classe _____ scuola _____,
spesa sostenuta da gennaio 2024 a giugno 2024 = € _____

- anno scol. **2024/2025** la classe _____ scuola _____,
spesa sostenuta da settembre 2024 a dicembre 2024 = € _____

B **CONTRIBUTO a sostegno spese per acquisto pasti per famiglie indigenti:**

Spesa sostenuta nell'anno **2024** € _____

Indigenza del nucleo familiare dovuta a (*motivare sinteticamente lo stato di necessità*):

Inoltre, per entrambe le tipologie di contributo, il sottoscritto DICHIARA che:

- **Nel mese antecedente la domanda, il patrimonio mobiliare del nucleo familiare risulta:**

- inferiore ad € 6.000,00
- superiore ad € 6.000,00

- **L'IBAN a me intestato (o cointestato con _____) è il seguente:**

Note:

Salizzole, li _____

Firma del richiedente

Si allega:

- fotocopia documento di riconoscimento in corso di validità del soggetto richiedente che firma l'istanza di contributo.
- copia attestazione ISEE
- per tipologia di contributo **A** documentazione attestante spesa per refezione scolastica
- per tipologia di contributo **B** documentazione attestante spesa per fornitura pasti per famiglie indigenti