|  |
| --- |
| Da compilare a cura del genitore/tutore **per ogni singolo alunno** e consegnare la richiesta **FIRMATA** unitamente ai documenti da allegare, mediante una delle seguenti modalità:   * via e-mail al seguente indirizzo: [comune.santippolito@provincia.ps.it](mailto:comune.santippolito@provincia.ps.it); * consegnata a mano presso l’Ufficio Protocollo del Comune di Sant’Ippolito, Via Raffaello n. 104, previo appuntamento telefonico chiamando al numero 0721 728144 dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle 12.00; * via PEC all'indirizzo di posta certificata: [comune.santippolito@emarche.it](mailto:comune.santippolito@emarche.it).   **La data di scadenza per la presentazione della richiesta è la seguente: 13/07/2024** |

**RICHIESTA per la concessione di un CONTRIBUTO UNA TANTUM A FAVORE DELLE FAMIGLIE SUI PAGAMENTI DELLE RETTE PER LA FREQUENZA DEL SERVIZIO DI REFEZIONE SCOLASTICA PER LA SCUOLA DELL’INFANZIA A.S. 2023/2024 - D.lgs. n. 65/2017**

Al **Comune di Sant’Ippolito**

Via Raffaello n. 104

61040 – Sant’Ippolito

Il/La sottoscritto/a *(tutti i campi sono obbligatori)*

|  |  |
| --- | --- |
| Cognome  ........................................................................................................ | Nome  ........................................................................................................ |
| Luogo di nascita  ........................................................................................................ | Data di nascita  ........................................................................................................ |
| Comune e indirizzo di residenza  ........................................................................................................ | Codice fiscale  ........................................................................................................ |
| Telefono/i  ........................................................................................................ | E-mail  ........................................................................................................ |

genitore/tutore dell’**ALUNNO/A**

|  |  |
| --- | --- |
| Cognome  ........................................................................................................ | Nome  ........................................................................................................ |
| Luogo di nascita  ........................................................................................................ | Data di nascita  ........................................................................................................ |

iscritto presso la **Scuola dell’Infanzia di** .................................................................................. **per l’anno scolastico 2023/2024**,

CHIEDE

* di accedere all’agevolazione concernente l’erogazione di un contributo una tantum a favore delle famiglie sui pagamenti delle rette per la frequenza del servizio di refezione scolastica per la scuola dell’infanzia a.s. 2023/2024, di cui all’avviso pubblico approvato con Determinazione del Responsabile del Settore Amministrativo di questo Comune in esecuzione di quanto stabilito con deliberazione della Giunta Comunale n. n. 40 del 07/05/2024;
* che il contributo oggetto della presente richiesta sia accreditato sul seguente conto corrente bancario/postale, intestato o cointestato al richiedente, individuato come:

IBAN

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| PAESE | |  | | CIN | ABI | | | | | CAB | | | | | NUMERO DI CONTO CORRENTE | | | | | | | | | | | |
| . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . |

A tale proposito consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice penale secondo quanto prescritto dall’art. 76 del D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000),

DICHIARA

* di essere residente nel Comune di Sant’Ippolito (PU);
* di avere la cittadinanza italiana o di uno Stato aderente all’Unione Europea o di uno Stato non aderente all’Unione Europea ed essere in regola con le vigenti norme in materia di immigrazione;
* che il proprio nucleo familiare anagrafico è composto da n. ......... componenti, di cui minori n. .........;
* che il **valore ISEE 2024**, in corso di validità, calcolato ai sensi del DPCM 159/2013, risultante dalla dichiarazione sostitutiva unica, ammonta a € .................................................................................. pertanto **non superiore ad € 30.000,00** e di autorizzare il competente Ufficio del Comune di Sant’Ippolito ad accedere alla piattaforma INPS per il reperimento dello stesso;
* di essere consapevole che saranno escluse le domande per le quali non risulterà presente in banca dati INPS la DSU ISEE entro il termine di scadenza dell’avviso pubblico o comunque non regolarizzata entro il termine indicato dall’ufficio;
* che nessun altro componente del proprio nucleo familiare anagrafico ha presentato la medesima richiesta di contributo in riferimento al medesimo minore;
* di aver preso integrale visione dell’avviso pubblico approvato con Determinazione del Responsabile del Settore Amministrativo di questo Comune in esecuzione di quanto stabilito con deliberazione della Giunta Comunale n. 40 del 07/05/2024;
* di aver preso visione dell’informativa sul trattamento dei dati (Regolamento Europeo 2016/679 e D.lgs. 196/03 privacy) e dell’avvio del procedimento (L. 241/1990 modificata dalla L.15/05) riportate in calce nel predetto avviso pubblico;
* di essere consapevole che il contributo verrà erogato agli aventi diritto fino e non oltre all'esaurimento delle risorse disponibili, e che pertanto, oltre tale limite, la collocazione in graduatoria non è utile ai fini del riconoscimento dell’agevolazione;
* di essere a conoscenza che il Comune di Sant’Ippolito è tenuto a verificare la veridicità delle dichiarazioni contenute nella presente domanda e qualora emergano abusi o false dichiarazioni il Comune provvederà alla revoca dei benefici eventualmente concessi, come previsto dall’articolo 75 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, nonché alla trasmissione all’Autorità giudiziaria competente;
* di essere consapevole che il Comune potrà richiedere ulteriore documentazione atta a comprovare il possesso dei requisiti richiesti per usufruire del beneficio e la regolarità della richiesta in qualunque momento del procedimento;
* di impegnarsi a fornire ogni ulteriore documentazione ritenuta utile dal Comune di Sant’Ippolito per l’istruttoria della domanda, ed autorizza, ai sensi della vigente normativa sulla privacy, l’acquisizione e il trattamento dei dati personali ai fini della concessione del contributo richiesto con la presente domanda;
* di impegnarsi a comunicare per iscritto, al competente Ufficio del Comune di Sant’Ippolito, eventuali variazioni di indirizzo o recapito come sopra indicati, consapevole che la mancata comunicazione della variazione di domicilio è diretta responsabilità dell’aspirante ed esime il Comune da qualsiasi responsabilità relativa alla mancata comunicazione di notizie in ordine ai procedimenti attivati;
* che i documenti allegati alla istanza, sono conformi all’originale.

|  |
| --- |
| **ALLEGATI:**   * copia del documento d’identità in corso di validità del richiedente. * *(solo per i richiedenti extracomunitari)* copia del titolo di soggiorno in corso di validità, ovvero ricevuta della richiesta di rilascio/rinnovo del titolo di soggiorno unitamente al titolo di soggiorno scaduto in corso di rinnovo. * copia dell’attestazione ISEE 2024 in corso di validità; * copia della documentazione attestante l’avvenuto pagamento del servizio di refezione scolastica a.s. 2023/2024; * copia IBAN intestato/cointestato al richiedente; * altro (specificare) ......................................................................................................... |

|  |  |
| --- | --- |
| Luogo e data  ........................................................................................................ | **Firma del richiedente**  ........................................................................................................ |