

DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA' (art.3 Legge 15.5.1997, n.127 e ss.ii.mm.)
(a cura del genitore o tutore)

Io sottoscritto/a _____ nato/a _____
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. 45 e
ss.mm.ii., sotto la propria esclusiva responsabilità e consapevole delle pene stabilite dalla legge per le false attestazioni e
le dichiarazioni mendaci o contenuti 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 NETTO
TOTALE				

N.B. Indicare il reddito di tutti i componenti il nucleo familiare, compreso l'importo eventualmente percepito a titolo di alimenti e/o di indennità di disoccupazione.

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 riferito all'anno 2016,
come risulta dalla certificazione reddituale , modello ISEE, sottoscritto dal CAAF o da soggetto abilitato che si allega,
in originale, alla presente domanda;

DICHIARO, inoltre,

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

- orfano di entrambi i genitori orfano di un genitore
- inserito nella struttura residenziale _____ sita in _____
Via _____ n.
- 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
- con genitori divorziati o legalmente separati
- figlio di ragazza madre o ragazzo padre con soggetti nucleo familiare invalidi dal 67% al 100%.

N.B. in caso di presenza di genitore tossicodipendente, detenuto e/o sottoposto ad altre misure restrittive è obbligatorio allegare idonea certificazione rilasciata dalle autorità competenti.

2) che i componenti il nucleo familiare, oltre i primi 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.: allegare copia fotostatica di documenti di identità della persona che sottoscrive la dichiarazione, in corso di validità alla data di presentazione.