



# COMUNE DI NISCEMI

## Provincia di Caltanissetta

Piazza Vittorio Emanuele III n.1

Tel. 0933/881008

Posta elettronica: [ufficioprotocollo@comuneniscemipecc.it](mailto:ufficioprotocollo@comuneniscemipecc.it)

### **DOMANDA PER L'ABBATTIMENTO DEL CONTRIBUTO MENSA SCOLASTICA ACARICO DELLE FAMIGLIE - ANNO SCOLASTICO 2025/2026.**

**Presentare entro e non oltre il 30/10/2025.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_  
Il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

#### **CODICE FISCALE**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

In qualità di genitore/tutore del/la bambino/a \_\_\_\_\_

#### **CHIEDE**

L'abbattimento del contributo mensa scolastica ai sensi del Decreto Legislativo n.65 del 13.04.2017 – istituzione del sistema integrato di educazione e di istruzione dalla nascita fino a sei anni, a norma dell'art.1, commi 180 e 181, lettera e), della legge 13 luglio 2015, n.107 – fondo Nazionale per il sistema integrato dei servizi di educazione e istruzione a supporto del Piano di Azione Pluriennale.

A tal fine, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria responsabilità e a piena conoscenza della responsabilità penale prevista per le dichiarazioni false dell'art. 76 del decreto citato e del fatto che le dichiarazioni false comportano la revoca del beneficio ottenuto sulla base della presente dichiarazione, come previsto dall'art. 75, del citato D.P.R.

#### **DICHIARA**

Di essere genitore/tutore del/la bambino/a: \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_

Che nell'a.s. 2023/24 è iscritto/a alla Scuola l'Infanzia: \_\_\_\_\_

Situata in Via/Piazza \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_

## DICHIARA ALTRESI'

- Di avere un reddito ISEE pari a Euro\_\_\_\_\_;

Lo scrivente allega alla presente:

- Copia di un documento di Identità in corso di validità;
- Copia attestazione ISEE rilasciata dopo il 15 Gennaio 2025;
- Fotocopia Codice Fiscale;

[illegible]

Banca o Ufficio Postale

**Ufficio URP tel.: 0933/881010**

**E-mail:** [ufficioprotocollo@comuneniscemipec.it](mailto:ufficioprotocollo@comuneniscemipec.it)

**Niscemi li** \_\_\_\_\_

**FIRMA DEL DICHIARANTE**