



**COMUNE DI  
SAN ROMANO IN GARFAGNANA**  
Provincia di Lucca

**DOMANDA DI RIDUZIONE TARIFFARIA MENSA SCOLASTICA A.S. 2019/20**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

@ \_\_\_\_\_

Codice fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

*Consapevole delle sanzioni penali di cui all'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e della decadenza dai benefici ottenuti prevista dall'art.75 del medesimo D.P.R. in caso di dichiarazione falsa o comunque non corrispondente a verità e di formazione o uso di atti falsi*

**CHIEDE**

la riduzione tariffaria dal pagamento della mensa scolastica per l'anno 2019/20

◆per il/la figlio/a \_\_\_\_\_  
scuola \_\_\_\_\_

◆per il/la figlio/a \_\_\_\_\_  
scuola \_\_\_\_\_

◆per il/la figlio/a \_\_\_\_\_  
scuola \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

*Sotto la propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46,47 del D.P.R. 28.12.2000 n°445 e consapevole delle responsabilità penali in cui si può incorrere in caso di dichiarazioni mendaci:*

● il/la Minore per cui è richiesta l'agevolazione è residente nel Comune di San Romano in Garfagnana

●Stato civile del dichiarante:

coniugato/a;  celibe/nubile;  vedovo/vedova;

separato/a legalmente/divorziato/a con sentenza n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

con affidamento esclusivo

con affidamento congiunto

Via Roma n. 9 – 55038 San Romano in Garfagnana (LU) Tel. 0583 613181 – Fax 0583 613306  
[demografici@comune.san-romano-in-garfagnana.lu.it](mailto:demografici@comune.san-romano-in-garfagnana.lu.it)

Premiato al Concorso "BioEnergy Italy Best Practices" 2011





**COMUNE DI  
SAN ROMANO IN GARFAGNANA**  
Provincia di Lucca

• dati relativi all'altro genitore Madre/Padre \_\_\_\_\_  
(nome cognome)

codice fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

residente a \_\_\_\_\_ indirizzo \_\_\_\_\_

• reddito del nucleo familiare al netto delle ritenute fiscali, risultante dall'ultima dichiarazione dei redditi presentata : \_\_\_\_\_ come da attestazione ISEE

• l'attestazione ISEE è stata sottoscritta da \_\_\_\_\_  
(nome cognome del dichiarante)

in data \_\_\_\_\_

• di essere in regola con i pagamenti pregressi dei servizi scolastici pena l'esclusione dalla concessione del beneficio

Allega la seguente documentazione:

- Fotocopia del documento d'identità del richiedente
- Attestazione ISEE

♦ *l'Amministrazione Comunale si riserva di verificare la veridicità delle informazioni rese e provvederà alla revoca del beneficio concesso in caso di dichiarazioni mendaci, falsità in atto o uso di atti falsi;*

Il Comune garantisce l'assoluto rispetto delle norme per l'utilizzo dei dati riguardanti il dichiarante, acquisiti e conservati nei propri archivi ai sensi del Regolamento UE n. 679/2016

San Romano in Garfagnana, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_