



Comune di Fontevivo

Piazza Repubblica, 1 - 43010 Fontevivo (PR)
Tel. 0521/611911 - Fax 0521/610331 - C.F. 00429190341

Settore Servizi alla Persona

ISTANZA DI PARTECIPAZIONE AL BANDO PUBBLICO

per l'assegnazione di contributi a favore di famiglie esposte agli effetti economici derivanti dall'emergenza Covid-19 per l'abbattimento o azzeramento delle rette scolastiche dovute per l'anno 2020 per il servizio di ristorazione presso la scuola dell'infanzia statale e le scuole primarie del territorio

DATI DEL RICHIEDENTE

il genitore che presenta domanda di contributo deve essere l'intestatario degli avvisi di pagamento delle rette scolastiche

Nome/Cognome _____ nato/a a _____

il _____ cittadinanza _____

Codice Fiscale _____ residente a _____ in Via
_____ n. _____

Tel. Abitazione _____ Cellulare _____

Indirizzo di posta elettronica (cui inviare le comunicazioni relative alla presente procedura):

CODICE FISCALE □□□□□□□□□□□□□□□□

Il/La sottoscritto/a, in relazione alla presente domanda, consapevole delle pene previste per false e mendaci dichiarazioni ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e dell'art. 496 del C.P., e consapevole, ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. citato, che qualora da eventuali controlli emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, **sotto la propria personale responsabilità dichiara quanto segue.**

DATI DEL MINORE/DEI MINORI ISCRITTO/I AI SERVIZI DI SCUOLA DELL'INFANZIA STATALE E DI REFEZIONE SCOLASTICA NELL'ANNO 2020.

Nome/Cognome _____

CODICE FISCALE _____

chiede

l'assegnazione di contributo a titolo di rimborso/abbattimento delle rette scolastiche dovute per l'anno 2020 per il servizio di ristorazione scolastica presso la scuola dell'infanzia statale e le scuole primarie del territorio, e a tal fine

dichiara

- di aver preso visione e di attenersi alle norme del bando comunale per l'accesso al contributo di cui alla presente istanza;
- di aver preso visione dell'informativa per il trattamento dei dati personali ivi riportata;

di essere in possesso di attestazione Isee in corso di validita' ai sensi del DPCM 159/2013 e s.m. e i. per un valore Isee non superiore ad € 22.000,00;

o oppure

di non essere ancora in possesso di attestazione Isee e di aver presentato Dichiarazione Sostitutiva Unica avente numero di protocollo _____;

che **nel corso dell'anno 2020** il proprio nucleo familiare ha subito durante i seguenti mesi (indicare ALMENO tre mesi consecutivi dell'anno 2020)

DAL MESE di _____ 2020 AL MESE DI _____ 2020

una **perdita** o **diminuzione** rilevante del reddito familiare, **causata dall'emergenza COVID-19**, riconducibile a:

cessazione o mancato rinnovo del rapporto di lavoro subordinato o atipico (ad esclusione delle risoluzioni consensuali o di quelle avvenute per raggiunti limiti di età);

cassa integrazione, sospensione o consistente riduzione dell'orario di lavoro;

cessazione, sospensione o riduzione di attività libero professionale o di impresa registrata;

lavoratori o lavoratrici stagionali senza contratti in essere ed in grado di documentare la prestazione lavorativa effettuata nel 2019;

malattia grave o decesso di un componente del nucleo familiare (anche dovute a cause diverse dal Covid-19).

Altro (specificare):
