

[illegible]

CHIEDE

[illegible][illegible]

3° Figlio (Nominativo) _____ nat a _____ Pan
il ____/____/____ codice fiscale: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
indirizzo: _____ (solo se diverso da richiedente) iscritto per l'anno scolastico 2026/2027 alla
scuola ☐ Infanzia ☐ Primaria ☐ Secondaria I° grado (solo trasporto) plesso di _____ – classe _____
☐ possesso certificazione L. 104/92(per usufruire del servizio trasporto gratuito)
Dieta particolare per motivi di: ☐ Salute ☐ Religiosi (indicare alimenti da scludere) _____

Dieta particolare per motivi di: ☐ Salute ☐ Religiosi (indicare alimenti da scludere) _____
 consapevole delle sanzioni penali e civili, nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR
 n. 445 del 28/12/2000, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- Di aver preso atto e visione dell'Avviso e del Regolamento comunale del servizio mensa e trasporto (approvato con delibera di C.C. n.45 del 08/09/2009 e pubblicato nel sito web all'indirizzo: <https://www.comune.loiriportosanpaolo.ss.it/> - e di impegnarsi al rispetto dello stesso;
- Di provvedere a presentare comunicazione scritta all'Ufficio Pubblica Istruzione, in caso di modifiche, interruzione temporanea e/o definitiva dei servizi di mensa e/o trasporto;
- Di allegare attestazione ISEE per usufruire (se dovuta) della tariffa agevolata; (non allegando ISEE la tariffa da corrispondere sarà la più alta).
- Di aver preso visione dell'informativa privacy pubblicata sul sito web istituzione.

Dichiara, altresì, di essere a conoscenza che il Comune di Loiri Porto San Paolo provvederà alla verifica d'ufficio in merito alle dichiarazioni rese.

Allegati:

- ☐ Attestazione ISEE in corso di validità (o autocertificazione);
- ☐ Certificazione attestante il possesso del riconoscimento di cui alla L. 104/92 (**obbligatoria per usufruire del servizio trasporto gratuito**);
- ☐ Certificazione medica attestante la richiesta della dieta speciale (**obbligatoria per diete speciali per problemi di salute**);
- ☐ Fotocopia documento di identità richiedente/dichiarante;

Loiri Porto San Paolo lì ____ / ____ / ____

II/La Richiedente

Riservato all'ufficio:

Cod. Pan: Fascia - ☐ Sconto 20% dal 2 o più figli - ☐ Residente - ☐ Non residente

Costo Pasto mensa € _____ Costo annuo trasporto € _____