



DOMANDA DI AMMISSIONE

Contributo economico di compartecipazione per la refezione scolastica – A.S. 2026/2027

All'ASP "Dr. Vincenzo Zaccagnino"

Località San Nazario

71015 San Nicandro Garganico (FG)

PEC: aspvincenzozaccagnino@legalmail.it

A. TIPOLOGIA DI SCUOLA

☐ Scuola dell'infanzia ☐ Scuola primaria

Compilare in modo chiaro e leggibile. Barrare le caselle pertinenti.

B. DATI DEL MINORE

Cognome e nome	_____
Luogo e data di nascita	_____
Residenza	San Nicandro Garganico, Via/Piazza _____ n. ____
Classe frequentata	_____
Plesso scolastico	_____

C. DATI DEL GENITORE / TUTORE / ESERCENTE LA RESPONSABILITÀ GENITORIALE

Cognome e nome	_____
Codice fiscale	_____
Luogo e data di nascita	_____
Residenza	_____
Telefono	_____
PEC / e-mail (se disponibile)	_____

**D. DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA – D.P.R. 445/2000**

Il/La sottoscritto/a, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle conseguenze previste in caso di dichiarazioni non veritiere e delle responsabilità di cui all'art. 76 del medesimo D.P.R.,

DICHIARA

1. che il nucleo familiare, come risultante ai fini ISEE, è composto dai seguenti soggetti:

Cognome e nome	Luogo e data di nascita	Rapporto con il minore	Note

2. che l'attestazione ISEE 2026 in corso di validità allegata alla domanda riporta il seguente valore: €

3. che la domanda è presentata per il minore sopra indicato, frequentante la scuola/plesso:

E. CONDIZIONI RILEVANTI AI FINI DEL PUNTEGGIO

Barrare esclusivamente le condizioni effettivamente ricorrenti. Allegare la documentazione richiesta dall'Avviso quando necessaria.

- ☐ Minore orfano di entrambi i genitori
- ☐ Minore inserito in struttura residenziale: _____
- ☐ Minore orfano di un genitore
- ☐ Minore appartenente a nucleo monogenitoriale nelle condizioni previste dall'Avviso
- ☐ Minore con indennità di frequenza
- ☐ Presenza nel nucleo di soggetto/i con invalidità riconosciuta dal 67% al 100%
- ☐ Genitori divorziati o legalmente separati
- ☐ Entrambi i genitori detenuti/sottoposti a misure restrittive della libertà personale
- ☐ Un genitore detenuto/sottoposto a misure restrittive della libertà personale
- ☐ Entrambi i genitori in condizione di dipendenza da sostanze
- ☐ Un genitore in condizione di dipendenza da sostanze
- ☐ Nucleo familiare con oltre cinque componenti. Componenti oltre il quinto: n. ____
- ☐ Abitazione non di proprietà e non concessa in comodato d'uso

F. GESTIONE DELLE ASSENZE

☐ DICHIARO di avere attivato o di impegnarmi ad attivare il sistema/applicazione indicato dal Comune di San Nicandro Garganico per la gestione delle assenze dal servizio di ristorazione scolastica e di essere consapevole che il pasto non disdetto nei termini può essere addebitato anche se non consumato.

**G. ALLEGATI**

- ☐ Attestazione ISEE 2026 in corso di validità
- ☐ Copia del documento di identità del sottoscrittore, ove necessaria
- ☐ Documentazione relativa alle condizioni dichiarate ai fini del punteggio, ove richiesta dall'Avviso
- ☐ Copia del contratto di locazione, se richiesto per il punteggio relativo alla condizione abitativa
- ☐ Altro: _____

H. PRESA D'ATTO E AUTORIZZAZIONI PROCEDIMENTALI

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver preso visione dell'Avviso pubblico, di accettarne le condizioni e di essere consapevole che l'ASP potrà effettuare i controlli previsti dal D.P.R. 445/2000, anche mediante acquisizione di dati presso le amministrazioni competenti nei casi consentiti dalla legge.

Dichiara inoltre di aver ricevuto/preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali resa ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR) e della normativa nazionale applicabile.

San Nicandro Garganico, ____ / ____ / 2026	Firma leggibile del dichiarante