**AL COMUNE DI GAGLIANO DEL CAPO (LE)**

UFFICIO SERVIZI SOCIALI

**OGGETTO: RIMBORSO/TRASFERIMENTO CREDITO PASTI MENSA SCOLASTICA NON FRUITI NELL'A.S. 2022/2023 e 2023/2024.**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cap\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_;

Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cell\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(*è obbligatorio inserire un indirizzo e-mail e un recapito telefonico*)

In qualità di GENITORE del bambino/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ COD. FISCALE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

che ha frequentato:

❑ nell’anno scolastico 2022/2023 la classe \_\_\_\_ della Scuola (indicare se Infanzia o Primaria) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

❑ nell’anno scolastico 2023/2024 la classe \_\_\_\_ della Scuola (indicare se Infanzia o Primaria) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

* il **RIMBORSO** del credito relativo al servizio mensa scolastica per il minore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ che al termine dell’anno scolastico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (indicare l'anno scolastico 2022/2023 o 2023/2024) ammontava ad € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e che la somma venga restituita a mezzo di **bonifico bancario** sul conto corrente intestato a:

nome e cognome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(non è possibile indicare Libretto Postale)

e chetale rimborso viene richiesto a seguito di:

 ❑ termine ciclo studi;

 ❑ passaggio ad Istituto scolastico fuori dal Comune di Gagliano del Capo;

 ❑ rinuncia al servizio di mensa

***oppure (in alterativa al punto precedente)***

* Il **TRASFERIMENTO,** per mezzo della piattaforma dedicata per la gestione informatizzata del servizio,del credito residuo pari ad € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al minore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (indicare nominativo del figlio /a) che nell’ a.s. **2024/2025** frequenterà la classe \_\_\_\_\_\_ scuola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (indicare se Infanzia o Primaria) dell’I.C. “V. De Blasi" di Gagliano del Capo.

**ALLEGA** a tal fine copia di un documento di riconoscimento in corso di validità;

Il sottoscritto inoltre **DICHIARA** di essere consapevole che:

* ai sensi dell’art. 75 del D.P.R. 445/2000, qualora dai controlli effettuati emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera;
* ai sensi dell’art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, le dichiarazioni mendaci, le falsità in atti e l’uso di atti falsi sono puniti ai sensi del Codice Penale e delle Leggi speciali in materia;

**INFORMATIVA PRIVACY GDPR 2016/679**

Il sottoscritto autorizza il trattamento dei dati personali nel rispetto della vigente normativa sulla protezione dei dati personali e, in particolare, il Regolamento Europeo per la protezione dei dati personali 2016/679, il d.lgs. 30/06/2003 n. 196 e successive modifiche e integrazioni, come modificato da ultimo dal d.lgs. 10/08/2018 n. 101.

Gagliano del Capo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 FIRMA\*

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(Firma del genitore richiedente)*

\* *Allegare copia di un documento di riconoscimento in corso di validità*

|  |
| --- |
| N.B. La presente può essere trasmessa per posta elettronica all’indirizzo **protocollo.gaglianodelcapo@pec.rupar.puglia.it** o presentata direttamente all’Ufficio Protocollo del Comune, nei seguenti giorni: * lunedì, mercoledì e venerdì, dalle ore 9.00 alle ore 12.00
* martedì dalle ore 16.30 alle ore 18.30

Per eventuali informazioni (nei giorni e orari sopra indicati): Ufficio Servizi Sociali – tel. 0833-798326. |