



**AL COMUNE DI PESCIA  
UFFICIO POLITICHE D'INCLUSIONE  
SOCIALE ED EDUCATIVE**

**OGGETTO:** RICHIESTA PASTI PER LA REFEZIONE SCOLASTICA EMERGENZA COVID  
(OCDPC N. 658 DEL 29/03/2020)

**Il/La sottoscritto/a** \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

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

Residente nel Comune di Pescia in Via/Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Indirizzo email \_\_\_\_\_

Recapito telefonico \_\_\_\_\_

**genitore/tutore di**

nome \_\_\_\_\_ cognome \_\_\_\_\_ codice

fiscale \_\_\_\_\_ (inserire i dati del bambino per il quale si richiedono i pasti scolastici)

**CHIEDE**

che siano concessi **n.20 pasti per la refezione scolastica per l'emergenza epidemiologica COVID 19 al proprio figlio/figlia** e, a tal fine, dichiara quanto segue :

che il minore è residente nel Comune di Pescia, è iscritto al servizio di mensa scolastica erogato dal Comune di Pescia e frequenta l'Istituto Comprensivo \_\_\_\_\_ scuola \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_

– tempo pieno

– tempo normale  (sbarrare la tipologia di tempo scuola effettuata dal bambino);

che il proprio nucleo familiare versa in difficoltà economiche, derivanti dall'emergenza epidemiologica da virus COVID-19, per le motivazioni rappresentate nello spazio sottostante:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

- il/la sottoscritto/a dichiara che la somma dei depositi bancari/postali **di tutti** componenti il proprio nucleo familiare ammonta, **alla data di presentazione della domanda** ad € \_\_\_\_\_
- che nel nucleo familiare sono presenti assegnatari di sostegno pubblico di importo superiore a € 500,00 (Reddito/pensione di cittadinanza, Reddito di emergenza, altre indennità connesse all'emergenza Coronavirus), indicare l'importo mensile \_\_\_\_\_

il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di trovarsi in una delle seguenti situazioni (**CROCETTARE LE VOCI CORRISPONDENTI**):

- Nel mio nucleo familiare siamo in n. \_\_\_\_\_ persone complessivamente;
- I minorenni presenti nel mio nucleo familiare sono: \_\_\_\_\_;
- Il mio nucleo è monogenitoriale;
- Nel mio nucleo familiare sono presenti n. \_\_\_\_\_ persone con invalidità civile e/o certificazione di handicap;
- Vivo in affitto con un canone di locazione mensile di € \_\_\_\_\_:
- Vivo in una casa di proprietà, con un mutuo mensile di € \_\_\_\_\_:
- Non mi trovo in nessuna delle situazioni descritte.

il/la sottoscritto/a DICHIARA infine:

- **di essere consapevole delle responsabilità penali in caso di falsa dichiarazione ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000 e dell'obbligo di restituzione del contributo indebitamente percepito.**
- **di acconsentire al trattamento dei dati personali per le finalità e nei termini di cui alla presente dichiarazione di autocertificazione di cui al D.Lgs. 196/2003, del Regolamento UE 2016/679 (RGPD) e del D.Lgs. 101/2018.**

Pescia lì, \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

→ **PRIMA DI CONSEGNARE CONTROLLARE - IMPORTANTE:**

- di aver compilato TUTTE le informazioni richieste (OBBLIGATORIO);
- di aver allegato fotocopia del documento di riconoscimento (OBBLIGATORIO)

→ Se ha fornito tutte le informazioni e ha allegato il documento di riconoscimento, **può consegnare la domanda come segue:**

- inviandola per email a [protocollo@comune.pescia.pt.it](mailto:protocollo@comune.pescia.pt.it);
- oppure Consegnarla a mano presso **l'Ufficio Protocollo** posto in Piazza Mazzini n. 11 dal lunedì al venerdì dalle 9.00 alle 12.00 e martedì e giovedì dalle ore 15.00 alle ore 16.00