



MODULO DI RICHIESTA PER ACCEDERE AL BENEFICIO

PR FSE+ABRUZZO2021-2027

OBIETTIVO “INVESTIMENTI A FAVORE DELL’OCCUPAZIONE E DELLA CRESCITA” –
OBIETTIVO STRATEGICO 4 “EUROPA PIÙ SOCIALE” - OBIETTIVO SPECIFICO F - PRIORITÀ II –
AZIONE F1

“SISTEMA INTEGRATO DI EDUCAZIONE E DI ISTRUZIONE PER I BAMBINI FINO A 6 ANNI”

CUP C61I25000750006

Erogazione cofinanziamento regionale destinato al rimborso,
totale o parziale, delle rette scolastiche e dei costi sostenuti per il servizio mensa
dalle famiglie degli allievi delle strutture pubbliche
Annualità 2024 e 2025

AL COMUNE DI MANOPPELLO
ECAD DELL'ADS MONTAGNA PESCARESE N.17

Il sottoscritto (*generalità del richiedente*)

NOME		COGNOME	
LUOGO DI NASCITA		DATA DI NASCITA	
CODICE FISCALE			
TEL. FISSO TEL.		CELLULARE	
CELLULARE			
INDIRIZZO E-MAIL			

In qualità di

- ☐ Genitore
- ☐ Tutore/Legale rappresentante del/la minore

(generalità e dati di residenza anagrafica del/la minore)

NOME		COGNOME	
LUOGO DI NASCITA		DATA DI NASCITA	
CODICE FISCALE			
VIA/PIAZZA N. CIVICO		N. CIVICO	
COMUNE		PROVINCIA	

“PRFSE+ABRUZZO 2021-2027 – Obiettivo strategico 4 Obiettivo specifico F priorità II Azione F1”
Erogazione cofinanziamento regionale destinato al rimborso, totale o parziale, delle rette scolastiche
e/o dei costi sostenuti per il servizio mensa
dalle famiglie degli allievi delle strutture pubbliche
Annualità 2024 e 2025

DICHIARA

2025

SEZIONE DA COMPILARE SE L'INTESTATARIO DEL CONTO CORRENTE COINCIDE CON

IL SOGGETTO RICHIEDENTE IL BENEFICIO

□ **A me intestato:**

IntestatorioC/C:

Codice fiscale dell'intestatario:

[illegible]

SEZIONE DA COMPILARE SE L'INTESTATARIO DEL CONTO CORRENTE È UNA PERSONA DIVERSA DAL RICHIEDENTE IL BENEFICIO E DA QUEST'ULTIMO DELEGATA.

ATTENZIONE: In questo caso allegare alla domanda anche copia di un documento d'identità in corso di validità e copia del codice fiscale della persona delegata intestato al soggetto delegato:

Mandatario C/C: _____

Codice fiscale del mandatario:

Istituto di Credito:**IBAN (NO LIBRETTO POSTALE):**[illegible]

Firma del delegante

Firma del delegato

Informativa ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e ss. mm. ii. e del Regolamento (UE) 2016/679 relativi alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali nonché alla libera circolazione di tali dati.

La informiamo che i Suoi dati saranno trattati nell'osservanza delle medesime norme in maniera informatizzata e/o manuale per procedere ai necessari adempimenti e verifiche relativi al procedimento di erogazione del beneficio "PRFSE+ABRUZZO2021-2027- Obiettivo strategico 4 Obiettivo specifico F priorità II Azione F1- EROGAZIONE COFINANZIAMENTO REGIONALE DESTINATO AL RIMBORSO, TOTALE O PARZIALE, DELLE RETTE SCOLASTICHE O DEI COSTI SOSTENUTI PER IL SERVIZIO MENSA DALLE FAMIGLIE DEGLI ALLIEVI DELLE STRUTTURE PUBBLICHE ANNUALITÀ 2024 E 2025.

Si autorizza al trattamento dei dati personali.

Luogo e Data

Firma del richiedente

Si allega:

- ☐ copia del documento di riconoscimento in corso di validità;
- ☐ per i cittadini extracomunitari: copia del permesso di soggiorno o carta di soggiorno in corso di validità.
- ☐ **Attestazione ISEE fino a € 40.000,00 in corso di validità o DSU correttamente attestata**
- ☐ Documentazione comprovante la regolarità dei costi sostenuti

Luogo e Data

Firma del richiedente