

Al Comune di Ardara
Settore Amministrativo – Contabile
 Piazza Municipio, 1 07010 – ARDARA (SS)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
 il _____ residente in Ardara, in Via/Piazza/Loc./Reg. _____
 telefono _____

in qualità di *(barrare la casella appropriata)*:

☐ genitore ☐ tutore ☐ affidatario

CHIEDE

L'iscrizione al servizio di refezione scolastica, per l'anno scolastico 2026/2027, del minore
 _____ nato/a a _____ il
 _____ residente in Ardara, in Via/Piazza/Loc./Reg. _____

A tal fine, ai sensi e per gli effetti degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del suddetto decreto nelle ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

- Che il minore sopra indicato: *(barrare la casella di interesse)*
 - ☐ NON è affetto da allergia/intolleranza da alimenti.
 - ☐ È affetto da allergia/intolleranza da alimenti *(allegare certificato del medico specialista e tabella dietetica)*
- Che: *(barrare la casella di interesse)*
 - ☐ il reddito ISEE 2025 risulta essere quello indicato nel modello allegato.
 - ☐ non intende presentare la dichiarazione ISEE, consapevole che sarà applicata la tariffa massima

Ardara, li _____

IL DICHIARANTE

RISERVATO ALL'UFFICIO

Dichiarazione ISEE _____

Fascia "A – B – C – D – E" _____