

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DELL'ATTO DI  
NOTORIETÀ (Artt. 5, 46 e 47 D.P.R. 445-28/12/2000) PER ISTANZA  
ISCRIZIONE AL SERVIZIO DI REFEZIONE SCOLASTICA  
A.S. 2024/2025**

*Al Comune di Campione d'Italia (CO)*

Il/la sottoscritto/a ..... nato/a a .....  
il..... e residente a ..... in Via  
..... n .....  
Tel. .... Cell. .... C.F.  
..... e-mail .....  
(ogni comunicazione verrà inviata tramite posta elettronica) genitore del/la alunno/a  
..... nato/a.a.....  
il..... residente a ..... iscritto/a,  
per l'anno scolastico ....., alla classe ..... della scuola  
..... Maestri Campionesi,

**CHIEDE**

che il proprio figlio/a possa fruire del servizio mensa istituito dal Comune di Campione d'Italia, per l'anno scolastico 2024/2025 al costo del servizio pari a CHF 12.— per singolo pasto (*come deliberato dalla giunta comunale con atto n. 67/2024*).

**Consapevole:**

- ai sensi degli artt. 71, 75 e 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000 delle responsabilità penali che si assume per falsità in atti e dichiarazioni mendaci; che potranno essere eseguiti controlli diretti ad accertare le informazioni fornite e che la non veridicità del contenuto della dichiarazione comporta la decadenza dal beneficio;
- che in caso di mancato pagamento del servizio l'Amministrazione Comunale potrà procedere alla sospensione dell'erogazione e comunque al recupero del dovuto facendo ricorso anche ad azione legale;
- che la rinuncia al servizio o la variazione dei dati dichiarati dovrà essere tempestivamente comunicata per iscritto all'Area Amministrativa;

**DICHIARA**

sotto la propria personale responsabilità, al fine di poter accedere al servizio della mensa scolastica, quanto segue:

- che il/la figlio/a è iscritto/a nei registri anagrafici dei cittadini residenti nel Comune di Campione d'Italia;
  - che il/la figlio/a è iscritto/a nei registri anagrafici A.I.R.E. del Comune di Campione d'Italia;
  - che il/la figlio/a è iscritto/a nei registri anagrafici di \_\_\_\_\_;
  - che entrambi i genitori dell'alunno/a svolgono attività lavorativa;
  - che, all'interno del proprio nucleo familiare, solo un genitore svolge attività lavorativa;
  - che, all'interno del proprio nucleo familiare, nessuno dei genitori svolge attività lavorativa;
  - che, in qualità di genitore affidatario, svolge attività lavorativa;
  - che il/la figlio/a non soffre di intolleranze alimentari e che non segue un particolare regime dietetico causa malattia;
- ovvero*
- che il/la figlio/a ha intolleranze alimentari e deve seguire un'apposita dieta (allegare certificato medico);
  - che il/la figlio/a ha disabilità riconosciuta ai sensi della legge n. 104/1992 art. 3 comma 3 ( *allegare alla richiesta il verbale della commissione medico-legale di riconoscimento della gravità art.3 - comma 3, della legge 104/1192*);

*Ai sensi del D. Lgs. 196/2003 e s.m.i. e del Reg. UE 679/2016 i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.*

Data: .....

IL/LA DICHIARANTE

---