

N.B. Tutti i dati richiesti nel presente modello, devono essere scritti in carattere stampatello.

**ALL' AZIENDA PUBBLICA DI SERVIZI ALLA PERSONA  
DR.VINCENZO ZACCAGNINO**

LOCALITA' SAN NAZARIO  
71015 SAN NICANDRO G.CO (FG)  
**Tel. 0882/491309 - 3298325400**

**Pec: [aspvincenzozaccagnino@legalmail.it](mailto:aspvincenzozaccagnino@legalmail.it)**

**OGGETTO: Domanda per buoni spesa (barrare la casella che interessa):**

**- DATI DEL GENITORE O DEL TUTORE:**

Codice fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Cognome \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_ Sesso M/F  Nato il \_\_\_\_\_

Comune di Nascita \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Residente in San Nicandro Garganico alla via \_\_\_\_\_ n. civico \_\_\_\_\_

**- TELEFONIA FISSA E/O MOBILE PER COMUNICAZIONI:** \_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA'** (art.3 Legge 15.5.1997, n.127 e ss.ii.mm.)  
(a cura del genitore o tutore)

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_

valendomi delle disposizioni di cui all'art. 4 della Legge 04.01.1968, n. 15 ed all'art. 3 della Legge 127/97 e ss.mm.ii., e consapevole delle pene stabilite per le false attestazioni e le mendaci dichiarazioni degli artt.483, 485 e 496 del codice penale

## DICHIARO

1) che il nucleo familiare è composto come segue:

COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	RAPPORTO DI PARENTELA	PROFESSIONE	REDDITO NETTO
<b>TOTALE</b>				

*N.B. Indicare il reddito di tutti i componenti il nucleo familiare, compreso l'importo eventualmente percepito a titolo di alimenti e/o di indennità di disoccupazione.*

2) che il sopraindicato importo totale, corrisponde al reddito complessivo del nucleo familiare come risulta dalla certificazione reddituale 2013 , modello ISEE, sottoscritto dal CAAF o da soggetto abilitato che si allega, in originale, alla presente domanda;

## DICHIARO, infine,

1) che l'alunno concorrente si trova nelle seguenti condizioni familiari (*barrare la o le caselle che interessano*):

- orfano di entrambi i genitori                       orfano di un genitore
- con genitori tossicodipendenti o detenuti                       con un genitore tossicodipendente o detenuto
- figlio di ragazza madre o ragazzo padre  con soggetti nucleo familiare invalidi per più del 66%.
- presenza minori di età compresa da 0 a 3 anni compiuti (indicare anni-mesi-giorni) \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_
- presenza minori di età compresa da 4 a 6 anni compiuti (indicare anni-mesi-giorni) \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_

1) che l'altro genitore \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_, a \_\_\_\_\_, codice fiscale \_\_\_\_\_, è (*barrare la casella che interessa*):

- Coniuge convivente;
- Separato o divorziato dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_
- consistenza del nucleo familiare oltre i cinque componenti:

indicare i componenti in più:

1. cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_ data di nascita \_\_\_\_\_
2. cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_ data di nascita \_\_\_\_\_
3. cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_ data di nascita \_\_\_\_\_

Si allega in copia la seguente documentazione comprovante le situazioni innanzi dichiarate:

---

---

---

---

---

San Nicandro Garganico, \_\_\_\_\_

---

*FIRMA LEGGIBILE E PER ESTESO (\*)*

\* ) N.B.: allegare copia fotostatica di documenti di identità della persona che sottoscrive la dichiarazione, in corso di validità alla data di presentazione.