Prototipo di formulario per pasti scolastici gratuiti o a prezzo ridotto per nuclei familiari

Completare una richiesta per nucleo familiare. Scrivere a penna (non a matita). 2026-2027 www.dublinschools.net

RICHIEDERE ONLINE: _____

CONSEGNARE A (istituto scolastico/nome distretto): _____

INDIRIZZO: _____

Punto 1 Elencare TUTTI i bambini, neonati e studenti sino alla dodicesima classe (inclusa). Se occorre spazio per altri nomi, allegare un altro foglio di carta.

Elencare TUTTI i bambini inclusi nel nucleo familiare. Non dimenticare di inserire nell'elenco tutti i neonati, bambini che frequentano altre scuole, bambini che non frequentano la scuola e bambini che non rientrano nella domanda di sussidio. Vanno inclusi i bambini del Suo nucleo familiare, non imparentati con Lei.

Nome bambino/a	Iniziali secondo nome	Cognome bambino/a	Classe	Selezionare tutte le caselle pertinenti: *Foster Child*	Migrante	Fuggitivo/a	Senza tetto
				☐	☐	☐	☐
				☐	☐	☐	☐
				☐	☐	☐	☐
				☐	☐	☐	☐

Se è stata selezionata una di queste caselle, consultare le Istruzioni per il formulario, Punto 1: Parte C e D.

Punto 2 Ci sono membri del Suo nucleo familiare (incluso/a Lei) che partecipano al Programma di assistenza alimentare integrativa (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP), ai Servizi di assistenza temporanea a famiglie bisognose (Temporary Assistance for Needy Families, TANF) o al Programma di distribuzione di cibo nelle riserve indiane (Food Distribution Program on Indian Reservations, FDPIR)?

◯ **NO** → Passare al Punto 3. ◯ **SÌ** → Scrivere qui il numero di pratica a passare al Punto 4.

NUMERO DI PRATICA (DIVERSO DAL NUMERO Trasferimento elettronico di benefit (Electronic Benefits Transfer, EBT)):

Questo spazio è riservato a un solo numero di pratica.

Punto 3 Elencare TUTTI i membri del nucleo familiare e il reddito per ciascun membro (al lordo di imposte e detrazioni)

A. Tutti i membri adulti del nucleo familiare (tutti i conviventi, Lei incluso/a e anche se non legati da vincoli di parentela, che condividono reddito e spese).

Elencare tutti i membri adulti del nucleo familiare non elencati nel Punto 1 (Lei incluso/a) anche se non percepiscono reddito. Per ogni membro del nucleo familiare in elenco che percepisce un reddito, indicare il reddito lordo complessivo (al lordo di imposte e detrazioni) per ogni singola fonte, in dollari interi (non riportare i centesimi). Se non percepiscono alcun reddito da alcuna fonte, scrivere "0". Specificando "0" o lasciando vuota una casella, si dichiara che non esiste alcun reddito da segnalare.

Nome di tutti i membri adulti del nucleo familiare (nome e cognome)	Reddito da lavoro	Frequenza con cui viene percepito: Ogni settimana	Ogni 2 settimane	2 volte al mese	Ogni mese	Ogni anno	Assistenza pubblica, assistenza ai bambini, alimenti	Frequenza con cui viene percepito: Ogni settimana	Ogni 2 settimane	2 volte al mese	Ogni mese	Pensioni, fondi pensione, previdenza sociale, reddito previdenziale integrativo (Supplemental Security Income, SSI), sussidi per i veterani (Veterans Affairs, VA), tutti gli altri redditi	Frequenza con cui viene percepito: Ogni settimana	Ogni 2 settimane	2 volte al mese	Ogni mese
	$	◯	◯	◯	◯	◯	$	◯	◯	◯	◯	$	◯	◯	◯	◯
	$	◯	◯	◯	◯	◯	$	◯	◯	◯	◯	$	◯	◯	◯	◯
	$	◯	◯	◯	◯	◯	$	◯	◯	◯	◯	$	◯	◯	◯	◯
	$	◯	◯	◯	◯	◯	$	◯	◯	◯	◯	$	◯	◯	◯	◯
	$	◯	◯	◯	◯	◯	$	◯	◯	◯	◯	$	◯	◯	◯	◯

Numero totale dei membri del nucleo familiare (bambini e adulti) ☐

Ultime quattro cifre del numero di previdenza sociale (Social Security Number, SSN) della persona con il reddito più alto o di altro adulto membro della famiglia (se applicabile) ☐☐☐☐

Selezionare in assenza di SSN ☐

Per un elenco delle fonti di reddito, voltare la pagina del formulario.

B. Reddito dei bambini

Talvolta i componenti minori del nucleo familiare guadagnano o percepiscono un reddito.
Includere qui l'importo TOTALE (al lordo di imposte e detrazioni) percepito da TUTTI i minori elencati al Punto 1.

Reddito dei bambini	Frequenza con cui viene percepito: Ogni settimana	Ogni 2 settimane	2 volte al mese	Ogni mese	Ogni anno
$	◯	◯	◯	◯	◯

Punto 4 Informazioni di contatto e firma dell'adulto. IL FORMULARIO COMPILATO DEVE ESSERE RESTITUITO ALL'ISTITUTO SCOLASTICO DEL/DELLA MINORE: Insert school address here

"Certifico (dichiaro) che tutti i dati riportati su questo formulario rispondono a verità e di avere indicato tutti i redditi. Ho compreso che questi dati vengono forniti in relazione alla percezione di fondi federali e che i funzionari scolastici possono verificare (confermare) tali informazioni. Sono consapevole che in caso di dichiarazioni mendaci i miei figli possono perdere il diritto ai pasti gratuiti o a prezzo ridotto e di espormi al rischio di poter essere perseguito/a un reato ai sensi delle leggi statali e federali."

Nome in stampatello dell'adulto che sottoscrive il formulario	Firma dell'adulto	Data odierna

Indirizzo postale (se disponibile)	Città	Stato	C.a.p.	Telefono (facoltativo)	E-mail (facoltativo)

Consegnare compilato all'istituto scolastico del/la minore.

Fonti ed Esempi di Reddito

Per maggiori informazioni sul reddito, fare riferimento alle istruzioni che accompagnano questo formulario.

Fonti di reddito

Reddito da lavoro	Pubblica assistenza / Alimenti / Mantenimento dei figli	Pensioni / Fondi pensione / Ogni altra fonte di reddito
• Stipendio, salario, bonus in denaro, mance, commissioni • Reddito netto da lavoro autonomo (settore primario o terziario) **Se fa parte dell'esercito degli Stati Uniti:** • Retribuzione di base e bonus in denaro; NON includere indennità di combattimento, indennità di trasferta supplementare per la famiglia (Family Subsistence Supplemental Allowance, FSSA) o indennità di alloggio privato • Indennità per alloggio e vitto fuori base militare e per vestiti	• Indennità di disoccupazione • Indennizzo dei lavoratori • Reddito previdenziale integrativo (Supplemental Security Income, SSI) • Sussidi in denaro da governi statali o locali • Pagamento per alimenti • Pagamenti per mantenimento dei figli • Sussidi per i veterani • Benefit per sciopero	• Previdenza sociale / Disabilità (incluso pensionamento per personale ferroviario e indennità per pneumoconiosi dei minatori) • Pensioni private o prestazioni economiche per disabilità • Reddito da fondi fiduciari o immobili • Rendite • Redditi da investimenti • Interessi attivi • Redditi da locazione • Regolari pagamenti in contanti da persone esterne al nucleo familiare

Esempi di reddito di minori

- Minore con lavoro stabile full-time o part-time remunerato con uno stipendio o un salario
- Minore ipovedente o disabile che percepisce sussidi di previdenza sociale
- Genitore disabile, in pensione o deceduto/a per cui il figlio/la figlia percepisce una pensione di previdenza sociale
- Amico/a o componente della famiglia allargata che offre regolarmente al/la minore denaro per piccole spese
- Minore che percepisce regolarmente proventi da un fondo pensionistico privato, una rendita o un fondo fiduciario

Facoltativo

Identità razziale ed etnica dei minori Questi dati sono riservati e possono essere soggetti alla legge sulla privacy del 1974.

Siamo tenuti a chiedere informazioni sulla razza ed etnia dei minori. Si tratta di dati importanti per accertare di servire al meglio la nostra comunità. Le risposte in questa sezione sono facoltative e non incidono sull'idoneità del/la minore a percepire i pasti scolastici gratuiti o a prezzo ridotto.

Etnia (selezionare una casella): ☐ Ispanica o latina (una persona di Cuba, Messico, Porto Rico, America centrale o del sud o altra origine ovvero cultura spagnola, a prescindere dalla razza) ☐ Né ispanica né latina

Razza (selezionare una o più caselle): ☐ Nativa americana o nativa d'Alaska ☐ Asiatica ☐ Nera o afroamericana ☐ Nativa delle Hawaii o altre isole del Pacifico ☐ Bianca

Questo formulario compilato deve essere consegnato all'istituto scolastico del/la minore. *<u>Non</u> inviare le richieste compilate per posta, fax o e-mail al sottosegretario per i diritti civili del Dipartimento dell'Agricoltura degli Stati Uniti.

Do Not Fill Out

For school use only.

Annual Income Conversion: Weekly × 52, Every 2 Weeks × 26, Twice a Month × 24, Monthly × 12. Do not annualize income to determine eligibility unless more than one income frequency is listed.

Total Income

How often?

Weekly	Every 2 Weeks	2x Month	Monthly	Annual
○	○	○	○	○

Household size

Categorical Eligibility ☐

Eligibility

Free	Reduced	Denied
○	○	○

Determining Official's Signature | Date | Confirming Official's Signature | Date | Verifying Official's Signature | Date

Utilizzo della dichiarazione informativa

Ai sensi della legge nazionale sui pasti nelle scuole (Richard B. Russell National School Lunch Act), le informazioni riportate in questo formulario saranno utilizzate per stabilire l'idoneità a ricevere i pasti gratuitamente o a prezzo ridotto. Possono essere approvati solo i formulari completi. I dati sull'idoneità potranno essere divulgati con programmi di istruzione, salute e nutrizione onde supportarli a erogare al Suo nucleo familiare i benefit relativi. I dati potranno essere inoltre utilizzati da ispettori e rappresentanti della legge per accertare l'adempimento delle regole dei programmi.

È indispensabile indicare le ultime quattro cifre del numero di previdenza sociale del componente adulto del nucleo familiare che sottoscrive il formulario. Qualora il/la sottoscrivente non avesse un numero di previdenza sociale, utilizzare il formulario "Selezionare in assenza di numero di previdenza sociale" per "*Foster Child*", che non richiede un numero di previdenza sociale. I formulari per minori parte di nuclei familiari che partecipano a un programma SNAP, ai Servizi TANF o al programma FDPIR non richiedono di inserire un numero di previdenza sociale. Alcuni minori hanno diritto ai pasti gratuiti senza farne richiesta. Per ottenere pasti gratuiti per "*Foster Child*" e bambini senza fissa dimora, migranti o fuggitivi, contatti il Suo istituto scolastico.

I dati di contatto riportati sotto vanno utilizzati esclusivamente per denunciare atti di discriminazione

In conformità con la legge federale sui diritti civili e le norme e la disciplina sui diritti civili del Dipartimento dell'Agricoltura degli Stati Uniti d'America (USDA), vige il divieto di discriminazione, per questo ente, sulla base di etnia, colore, nazionalità, sesso (inclusi l'identità di genere e l'orientamento sessuale), invalidità, età, e rappresaglie o ritorsioni per attività pregresse inerenti ai diritti civili.

Le informazioni sul programma saranno rese disponibili in varie lingue oltre all'inglese. Le persone disabili che necessitino di mezzi di comunicazioni alternativi per accedere alle informazioni sul programma (e.g., Braille, grossi caratteri di stampa, audiocassetta, lingua dei segni americana (ASL)), sono pregate di contattare lo Stato o l'Agenzia locale che amministra il programma, o il Centro TARGET USDA al numero (202) 720-2600 (voce e telescriventi DTS), o contattare il Dipartimento USDA tramite il Servizio federale di ritrasmissione Federal Relay Service al numero (800) 877-8339.

Per inoltrare un reclamo relativo alla discriminazione del programma, il ricorrente dovrà compilare il Modulo AD-3027, USDA Modulo di reclamo sulla discriminazione del programma, disponibile online all'indirizzo: **https://www.fns.usda.gov/sites/default/files/resource-files/ad3027-italian.pdf,** presso qualsiasi ufficio USDA, chiamando il numero (866)-632-9992, o inviando una lettera indirizzata a USDA. La lettera dovrà riportare nome completo, indirizzo e numero di telefono del ricorrente unitamente alla descrizione per iscritto del presunto atto discriminatorio, in modo sufficientemente dettagliato da poter fornire informazioni al Segretario Aggiunto per i diritti civili (ASCR) sulla natura e sulla data della presunta violazione dei diritti civili. Inviare il modulo AD-3027 compilato, o la lettera, a USDA ai seguenti recapiti:

*POSTA: U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410

FAX: (833) 256-1665 o (202) 690-7442; o
E-MAIL: program.intake@usda.gov

***Non inviare formulari a questo indirizzo, ma soltanto denunce per atti di discriminazione.**

Questo è un ente per le pari opportunità.

Consegnare compilato all'istituto scolastico del/la minore.