



COMUNE DI CAMPI SALENTINA
PROVINCIA DI LECCE
SETTORE 3 – UFFICIO PUBBLICA ISTRUZIONE

Al Comune di Campi Salentina
Settore 3 - Ufficio Pubblica Istruzione
Piazza Libertà 27
73012 CAMPI SALENTINA

ISTANZA DI REFEZIONE SCOLASTICA – ANNO SCOLASTICO 2022/2023

II/LA SOTTOSCRITTO/A

Cognome e Nome																																						
Nato/a a				Il				Nazione (se nato all'estero)																														
Residente a				Prov.		Indirizzo								Cap.																								
Codice Fiscale														N. cellulare:																								
<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																																						
E-mail:																																						

ALUNNO/A

Cognome														Nome														Sesso						
																												<table><tr><td>M</td><td>F</td></tr><tr><td>☐</td><td>☐</td></tr></table>		M	F	☐	☐	
M	F																																	
☐	☐																																	
Codice Fiscale																																		
<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																																		
Nato/a a														Il				Nazione (se nato all'estero)																
Frequentante:																																		
☐ Scuola primaria <i>A. Gramsci</i> - Piazza Giovanni XXIII																																		
☐ Scuola dell'Infanzia <i>C. Collodi</i> - Via Calabria																																		
☐ Scuola dell'Infanzia <i>G. Rodari</i> - Via Kennedy																																		
☐ Scuola dell'Infanzia <i>Aldo Moro</i> - Piazza Aldo Moro																																		

CHIEDE
di usufruire del servizio di refezione scolastica per l'a.s. 2022/2023
A tal fine DICHIARA

di essere a conoscenza di quanto disposto dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n° 445, sulle conseguenze e sulle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 47 del D.P.R. 445/2000 sotto la propria personale responsabilità:

- di avere preso conoscenza del contenuto della deliberazione G. C. n. 117 del 14.07.2021;
- di essere a conoscenza che si accede al servizio solo ed esclusivamente previo pagamento della quota di compartecipazione al costo del servizio, tramite "bollettino premarcato TD896";
- di essere consapevole che dopo n. 5 buoni pasto in negativo il servizio verrà sospeso;
- di essere consapevole dell'esclusione dal servizio, in caso di morosità nel pagamento di contribuzione pregressa e fino a regolarizzazione della posizione;
- di essere a conoscenza che potrà ricevere e-mail di "avviso scadenza credito" all'indirizzo e-mail fornito;
- di appartenere alla seguente fascia I.S.E.E. (come da attestazione allegata) al fine della determinazione della quota di compartecipazione;

	Fasce di reddito ISEE		Quota di compartecipazione
	1° fascia	da € 0,00 a € 4.000,00	1,00 € a pasto
	2° fascia	da € 4.000,01 a € 8.000,00	2,30 € a pasto
	3° fascia	da € 8.000,01 a € 12.000,00	3,10 € a pasto
	4° fascia	da € 12.000,01	3,90 € a pasto

☐ dichiara di accettare il pagamento della tariffa massima di € 3,90 non presentando attestazione I.S.E.E.

Chiede, altresì,

- che il proprio figlio fruisca di:
 - ☐ dieta normale;
 - ☐ dieta speciale (allegare relativa certificazione medica);
 - ☐ dieta etico-religiosa ;
- che venga applicata:
 - ☐ riduzione del ticket del 30% in presenza di altro figlio che usufruisce contemporaneamente del servizio refezione;
- che venga applicato:
 - ☐ esonero dal pagamento del ticket in quanto portatore di handicap.

ALLEGA

- ☐ copia del proprio documento di riconoscimento;
- ☐ attestazione I.S.E.E. in corso di validità;
- ☐ certificato medico per richiesta di dieta speciale;

DICHIARA inoltre

di essere informato che i dati conferiti con la presente istanza/dichiarazione saranno utilizzati ai sensi D.Lgs. 196/2003 e Regolamento UE 2016/679 esclusivamente per i fini istituzionali del servizio.

Luogo Data

(Firma del genitore esercente potestà genitoriale o tutore)