

ISTANZA DI REFEZIONE SCOLASTICA – ANNO SCOLASTICO 2020/2021

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 _____

ALUNNO/A

Cognome		Nome		Sesso	
				M	F
Codice Fiscale					
Nato/a a		Il	Nazione (se nato all'estero)		
Frequentante:					
<input type="checkbox"/> Scuola primaria <i>Giovanni XXIII</i> - Via Giovanni XXIII					
<input type="checkbox"/> Scuola dell'Infanzia <i>C. Collodi</i> - Via Calabria					
<input type="checkbox"/> Scuola dell'Infanzia <i>G. Rodari</i> - Via Kennedy					
<input type="checkbox"/> Scuola dell'Infanzia <i>Aldo Moro</i> - Piazza Aldo Moro					

CHIEDE

di usufruire del servizio di refezione scolastica per l'a.s. 2020/2021

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. 136 del 29.07.2020 e della deliberazione del Commissario Prefettizio n. 7 del 27.06.2018;
- 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.

Campi Salentina, _____

(Firma del genitore esercente potestà genitoriale o tutore)
