



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 PRE-ISCRIZIONE AL SERVIZIO DI REFEZIONE SCOLASTICA 2025/2026

II/LA SOTTOSCRITTO/A

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

ALUNNO/A

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

CHIEDE

di usufruire del servizio di refezione scolastica per l'a.s. 2025/2026

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 essere consapevole che dopo n. 10 buoni pasto in negativo il servizio verrà sospeso;
- 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)