

**DOMANDA DI ISCRIZIONE AL SERVIZIO DI REFEZIONE SCOLASTICA
ANNO SCOLASTICO 2018/2019**

II/LA SOTTOSCRITTO/A

Cognome e Nome											
Nato/a a						II			Nazione (se nato all'estero)		
Residente a				Prov.		Indirizzo e numero civico				CAP	
Codice Fiscale						N. telefonico casa _____					
e-mail: _____						N. cellulare _____					
Nella sua qualità di <input type="checkbox"/> genitore esercente la potestà genitoriale <input type="checkbox"/> tutore											

ALUNNO/A

Cognome						Nome						Sesso	
Codice Fiscale												M	F
Nato/a a						II			Nazione (se nato all'estero)				
Frequentante: <input type="checkbox"/> Scuola primaria <i>Giovanni XXIII</i> - classe <input type="checkbox"/> sezione <input type="checkbox"/> Tempo Pieno <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> Scuola dell'Infanzia <i>C. Collodi</i> Via Calabria; <input type="checkbox"/> Scuola dell'Infanzia <i>G. Rodari</i> Via Kennedy (zona 167 A) <input type="checkbox"/> Scuola dell'Infanzia <i>Aldo Moro</i> (zona 167 B)													

**CHIEDE
di usufruire del servizio di refezione scolastica per l'a.s. 2018/2019**

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 n. 7 del 27.06.2018, adottata dal Commissario Prefettizio, avente per oggetto "Servizi Scolastici (trasporto e refezione) – Provvedimenti e indirizzo";
- di essere a conoscenza che si accede al servizio solo ed esclusivamente previo pagamento della quota di compartecipazione al costo del servizio, come stabilito nella precitata deliberazione, tramite "bollettino premarcato TD896" con le modalità che mi saranno comunicate successivamente dall'ufficio Pubblica Istruzione;
- 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 € 3.500,00	€ 1,50 a pasto (per n. 10 buoni pasto)
2° fascia	da € 3.500,01 a € 7.000,00	€ 2,40 a pasto (per n. 10 buoni pasto)
3° fascia	da € 7.000,01 a € 10.500,00	€ 3,00 a pasto (per n. 10 buoni pasto)
4° fascia	da € 10.500,01	€ 3,80 a pasto (per n. 10 buoni pasto)

dichiara di accettare il pagamento della tariffa massima di € 3,80 non presentando attestazione ISEE.

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)
