

RICHIESTA SERVIZIO REFEZIONE SCOLASTICA

Scuola Primaria

Al Settore Welfare Cittadino
Ufficio Scuola e Servizio Mensa
del Comune di
M O L F E T T A

Il/La sottoscritto/a (padre o madre dell'alunno/a):

Cognome _____ Nome _____ Codice Fiscale _____
_____, nato/a a _____ il _____ residente
a _____ Via _____, n. _____
_____, C.A.P. _____ Tel. n. _____ Cellulare _____

PRESA VISIONE delle tariffe e delle condizioni del servizio di cui alla specifica Sezione "TARIFFE E CONDIZIONI" del presente modulo:

C H I E D E

L'ammissione al servizio mensa per il/la proprio/a figlio/a:

Cognome e Nome _____ nato/a a _____
_____ il _____ frequentante la Scuola
dell'Infanzia/Primaria _____, Classe ____/Sez. ____

CHIEDE ALTRESI'

L'applicazione della tariffa agevolata per ogni altro figlio dello stesso nucleo familiare che usufruisca del servizio di refezione scolastica comunale (*) e, pertanto, dichiara:

COGNOME E NOME FRATELLO/SORELLA

SCUOLA FREQUENTATA

(*) Deve essere prodotta una domanda per ogni figlio che deve usufruire del servizio.

SEZIONE TARIFFE E CONDIZIONI

FASCE	ISEE	TARIFFA	TARIFFA AGEVOLATA 2° FIGLIO	TARIFFA AGEVOLATA DAL 3° FIGLIO
1	Fino a € 3.000,00	ESENTE	= =	= =
2	Da € 3.000,01 ad € 5.500,00	€ 1,00	= =	= =
3	Da € 5.500,01 a € 7.500,00	€ 2,50	€ 2,00	€ 1,00
4	Da € 7.500,01 a € 14.000,00	€ 3,00	€ 2,40	€ 1,20
5	Da € 14.000,01 a € 20.000,00	€ 3,30	€ 2,50	€ 1,30
6	Da € 20.000,01 ad € 25.500,00	€ 3,60	€ 2,60	€ 1,40
7	Da € 25.500,01 ad € 30.000,00	€ 4,00	€ 2,70	€ 1,50
8	Da € 30.000,01 in poi	€ 4,50	€ 2,80	€ 2,00

L'Eventuale applicazione di tariffe agevolate deve essere **ESPRESSAMENTE** richiesta e devono essere indicati il nome ed il cognome del fratello/sorella nonché la Scuola frequentata.

Le tariffe potrebbero subire variazioni a seguito di Deliberazione della Giunta Comunale.

La rinuncia al servizio o la variazione della tipologia del servizio richiesto deve essere presentata all'Ufficio Pubblica Istruzione – Via Cifariello, 29 – tramite richiesta scritta ed avrà validità dal mese successivo.

Per l'individuazione della fascia di appartenenza, è necessario allegare l'attestazione ISEE **rilasciata nell'anno 2017**.

Per ottenere diete speciali, per motivi etico-religiosi e/o per motivi sanitario-patologici, occorre presentare, **presso la Scuola frequentata**, apposita domanda, obbligatoriamente corredata, nel secondo caso, da certificazione medica.

DICHIARA:

- di accettare le condizioni che disciplinano il servizio;
- di impegnarsi al pagamento delle tariffe stabilite dall'Amministrazione Comunale secondo le modalità stabilite;
- di essere consapevole che in caso di morosità l'Amministrazione Comunale avvierà la procedura di riscossione coattiva delle tariffe non corrisposte.

ALLEGA:

- **Attestazione ISEE in corso di validità.**

(La mancata esibizione dell'attestazione ISEE comporta la automatica applicazione della tariffa massima).

Molfetta, _____

FIRMA RICHIEDENTE

La responsabilità delle dichiarazioni riportate è esclusivamente del richiedente che le ha sottoscritte ed in caso di falsa dichiarazione può essere perseguito penalmente (Art 76 D.P.R. 445/2000).

INFORMATIVA SULL'USO DEI DATI PERSONALI

Art. 13 Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali". I dati personali richiesti con il presente modulo saranno trattati unicamente per i procedimenti amministrativi in corso.

Molfetta, _____

FIRMA RICHIEDENTE

Da consegnare al Settore Welfare Cittadino - Ufficio Scuola e Servizio Mensa - entro e **non oltre il 30/06/2017**.