

**RICHIESTA FRUIZIONE DEL SERVIZIO DI MENSA SCOLASTICA E DI
RIDUZIONI/ESENZIONI PER L'ANNO SCOLASTICO 2023/2024**

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a a _____
il _____ residente a _____ via/ piazza
_____ C.F. _____ cellulare _____ e-
mail _____,

CHIEDE

la fruizione del servizio di mensa scolastica, per l'anno scolastico 2023/2024, per i seguenti alunni:

1. _____
cognome _____ nome _____
_____/_____/_____
_____ / _____ / _____
luogo di nascita _____ data di nascita _____ C.F. _____
frequentante la classe _____, Sez. _____, plesso _____ della scuola:
 infanzia elementare media

2. _____
cognome _____ nome _____
_____/_____/_____
_____ / _____ / _____
luogo di nascita _____ data di nascita _____ C.F. _____
frequentante la classe _____, Sez. _____, plesso _____ della scuola:
 infanzia elementare media

3. _____
cognome _____ nome _____
_____/_____/_____
_____ / _____ / _____
luogo di nascita _____ data di nascita _____ C.F. _____
frequentante la classe _____, Sez. _____, plesso _____ della scuola:
 infanzia elementare media

CHIEDE

inoltre, per gli alunni: _____;
la dieta personalizzata per i seguenti motivi:

patologia _____, per come risultante dalla

certificazione medica allegata;

motivi etico-religiosi (indicare i motivi)

CHIEDE

infine, che gli elencati alunni possano usufruire delle riduzioni/esenzioni tariffarie previste per i seguenti motivi:

- alunno/a _____ portatore di handicap, certificato ai sensi dell'art. 3, comma 3 della Legge 5 febbraio 1992, n. 104;
- indicatore della situazione economica - ISEE in corso di validità, pari a € _____, con n. ____ persone componenti il nucleo familiare (compresi quelli per i quali si richiedono le esenzioni/riduzioni).

DICHIARA

- sotto la propria responsabilità, di essere consapevole che, ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazione non veritiere e che incorrerà nelle sanzioni penali previste in caso di false attestazioni o mendaci dichiarazioni;
- di essere cittadino:

italiano Stato UE _____ Stato no UE

- in possesso di documento/permesso di soggiorno n. _____, rilasciato da _____, il _____ valido fino al _____;
- che il proprio indicatore della situazione economica - ISEE in corso di validità, è pari a € _____, con n. ____ persone componenti il nucleo familiare.

Petilia Policastro, _____

Firma

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere informato/a, ai sensi del D. Lgs. n. 196/2003 e del Regolamento UE 2016/679 (Privacy) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente

Firma _____

dichiarazione viene resa.

La domanda va presentata, entro e non oltre le ore 12:00 di VENERDÌ 23/09/2023, direttamente presso l'Ufficio protocollo del Comune di Petilia Policastro, oppure mediante posta elettronica certificata al seguente indirizzo: protocollo.petiliapolicastro@asmepec.it.

Per informazioni, si potrà chiamare, durante l'orario di ufficio, il seguente numero telefonico: 0962-4338204

Alla domanda, vanno obbligatoriamente allegati:

- *documento di identità in corso di validità;*
- *certificazione ISEE in corso di validità, necessaria a comprovare l'eventuale diritto a esenzioni/riduzioni;*
- *certificazione rilasciata ai sensi dell'art. 3, comma 3 della Legge 5 febbraio 1992, n. 104, attestante la condizione di disabilità;*
- *certificazione medica per dieta personalizzata;*

Non saranno prese in considerazione domande incomplete e/o prive della documentazione richiesta.

TABELLA PER LA DETERMINAZIONE DELLE ESEZIONI/RIDUZIONI

ISEE		% ESENZIONE PER ALUNNI			PREZZO BUONO PASTO		
da	A	1° figlio	2° figlio	3° figlio	1° figlio	2° figlio	3° figlio
€ 0,00	€ 2.000,00	100%	50%	25%	€ 0,00	€ 1,50	€ 2,25
€ 2.001,00	€ 4.000,00	50%	25%	0%	€ 1,50	€ 2,25	€ 3,00
€ 4.001,00	€ 6.000,00	50%	0%	0%	€ 1,50	€ 3,00	€ 3,00