



COMUNE DI BUCCINO
Servizi Scolastici
Piazza Municipio, 1
Tel. 0828.751221

RISERVATO ALL'UFFICIO

Prot. n. _____ del _____

Tariffa: 1° figlio € _____

2° figlio € _____

Firma dell'incaricato

MENSA SCOLASTICA

Anno Scolastico 2017/18

La domanda costituisce in automatico l'avvio del procedimento di controllo sulla veridicità delle dichiarazioni

Il/La sottoscritto/a _____
(cognome e nome del genitore o del tutore)

Nato il _____ a _____ (_____) (data) (luogo) (prov.)

Residente a _____ (_____) in Via _____ n. _____ (luogo) (prov.) (indirizzo)

Codice Fiscale del genitore o del tutore _____

Recapito telefonico: _____ mail: _____

In qualità di: madre padre tutore

CHIEDE

di poter iscrivere il proprio figlio/a al servizio **Mensa** per l'**anno scolastico** 2017/2018:

Cognome e nome _____

Frequentante la classe _____ sez. _____ della Scuola _____ plesso _____

Cognome e nome _____

Frequentante la classe _____ sez. _____ della Scuola _____ plesso _____

Cognome e nome _____

Frequentante la classe _____ sez. _____ della Scuola _____ plesso _____

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall' art. 76 del D.P.R 445 del 28/12/2000

DICHIARA

di avere preso visione delle modalità per l'applicazione delle tariffe e dei criteri di accesso ai servizi a domanda individuale approvati dal Comune di Buccino (SA)

di essere residente a _____ (____) in Via _____

di richiedere la riduzione per i figli successivi al primo

di richiedere la riduzione della tariffa poiché in possesso di certificato ISEE di € _____, _____ rilasciato dall'INPS di _____ in data _____

Inoltre:

DICHIARA

l'ISEE dichiarato è di entrambi i genitori

l'ISEE dichiarato è di un solo genitori

N.B. Nel caso in cui non sia indicato l'ISEE (Indicatore della Situazione Economica Equivalente) e/o la stessa sia scaduta sarà attribuita d'ufficio la tariffa intera

di allegare certificato medico, per una dieta speciale, in busta chiusa con indicazione della scuola, del plesso e della classe frequentata per l'anno scolastico 2017/18

di allegare autocertificazione per la richiesta di alimenti alternativi per motivi religiosi con l'indicazione della scuola, del plesso e della classe frequentata per l'anno scolastico 2017/18

Allegare alla presente:

- **copia del Documento di Riconoscimento** in corso di validità;
- **copia del certificato ISEE** con riportato protocollo dell'INPS se richiesta riduzione.

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti degli art. 2-3 e 13 della legge 196/03 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa. In mancanza di tali dati il servizio non potrà essere erogato.

Data

Firma del genitore o del tutore

IMPORTANTE:

QUALORA IL RICHIEDENTE NON FOSSE IN REGOLA CON I PAGAMENTI DEGLI ANNI PRECEDENTI, E/O NON FOSSE CORRETTAMENTE COMPILATI TUTTI I CAMPI INDICATI NELLA PRESENTE RICHIESTA, NON SARA' POSSIBILE EFFETTUARE L'ISCRIZIONE.