



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.**