

Oggetto: Richiesta servizio REFEZIONE SCOLASTICA COMUNALE. Anno Scolastico 2016/2017

Il sottoscritto /a _____
nato/a _____ il _____ e residente in _____
via _____ n. _____ Tel.: _____
_____ Codice fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

in qualità di genitore

dell'alunno/a _____ nato/a a _____ _____ il _____ Codice fiscale _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ iscritto per l'anno scolastico ____/____ presso l'Istituto Comprensivo "E. Armaforte" alla: <input type="checkbox"/> Scuola Primaria (elementare) classe _____ sez. _____; <input type="checkbox"/> Scuola dell'infanzia classe _____ sez. _____
--

e

dell'alunno/a _____ nato/a a _____ _____ il _____ Codice fiscale _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ iscritto per l'anno scolastico ____/____ presso l'Istituto Comprensivo "E. Armaforte" alla: <input type="checkbox"/> Scuola Primaria (elementare) classe _____ sez. _____; <input type="checkbox"/> Scuola dell'infanzia classe _____ sez. _____
--

e

dell'alunno/a _____ nato/a a _____ _____ il _____ Codice fiscale _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ iscritto per l'anno scolastico ____/____ presso l'Istituto Comprensivo "E. Armaforte" alla: <input type="checkbox"/> Scuola Primaria (elementare) classe _____ sez. _____; <input type="checkbox"/> Scuola dell'infanzia classe _____ sez. _____
--

CHIEDE

Per il/i proprio/i figlio/i sopra generalizzato/i la fruizione del servizio di REFEZIONE SCOLASTICA COMUNALE per l'anno scolastico 2016/2017 previsto dal vigente regolamento comunale.

SCADENZA 31 agosto 2016

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445, sotto la propria responsabilità e nella consapevolezza delle conseguenze penali in caso di dichiarazione mendace, formazione o uso di atti falsi e della decadenza dai benefici ottenuti sulla base di dichiarazioni non veritiere

D I C H I A R A

- di aver preso visione del vigente regolamento comunale approvato dal Consiglio Comunale con deliberazione n. 50 del 16/09/2015 , di essere a conoscenza delle prescrizioni e delle tariffe in esso contenute e di accettarne tutte le condizioni, le prescrizioni e le modalità di pagamento;
- di possedere un parametro ISEE, per l'anno 2016, pari ad € _____ e quindi la quota di contribuzione dovuta per il singolo pasto risulta pari a [*segnare obbligatoriamente la fattispecie che ricorre*]:

	REDDITO ISEE	COSTO PASTO UNITARIO
<input type="checkbox"/>	DA € 0,00 A € 5.000,00	€ 1,30
<input type="checkbox"/>	DA € 5.001,00 A € 10.000,00	€ 1,70
<input type="checkbox"/>	DA € 10.001,00 A € 15.000,00	€ 2,00
<input type="checkbox"/>	OLTRE € 15.001,00	€ 2,50

- che il/i proprio/i figlio/i _____ usufruirà/anno di un regime dietetico speciale per:
 - motivi di salute. A tal fine allega idonea certificazione medica;
 - motivi religiosi. A tal fine allega autocertificazione contenente il regime dietetico da seguire
- che tutti i dati sopra riportati risultano corretti e completi.

Alla presente allega:

- Dichiarazione ISEE rilasciato nell'anno 2016;
- Copia del versamento della somma di € _____ per l'acquisto di N. _____ (multiplo di 20) buoni pasto;
- Copia del documento di riconoscimento valido;
- Eventuale certificazione medica in caso di intolleranze e/o allergie.
- Eventuale autocertificazione contenente il regime dietetico da seguire in caso di dieta speciale per motivi religiosi.

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza del fatto che il Comune di Altofonte potrà effettuare controlli a campione per la verifica delle autocertificazioni presentate e nei casi di rilascio di dichiarazioni false, al fine di ottenere indebitamente il beneficio sulle tariffe di cui al vigente regolamento, il richiedente decadrà immediatamente dal beneficio concessogli, con obbligo di messa in mora con applicazione delle sanzioni, degli interessi di legge e di tutte le spese sostenute dall'Amministrazione comunale per il recupero del credito, nonché la comunicazione di sospensione del minore dal servizio e incorrerà nelle sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi specifiche in materia.

Il sottoscritto si impegna, inoltre a comunicare, entro 15 giorni dalla decorrenza dell'evento, ogni variazione relativa alla modifica dei dati sopra dichiarati.

Il presente modulo deve essere compilato in ogni parte richiesta (compresa la parte riguardante la firma del dichiarante) e completo degli allegati richiesti. Il mancato inserimento della dichiarazione ISEE comporterà l'applicazione del costo del pasto previsto per la fascia di reddito più elevata.

SCADENZA 31 agosto 2016

Tutte le fotocopie allegate dovranno essere complete e leggibili a nulla rilevando che le stesse siano state presentate per richieste precedenti.

Con la sottoscrizione della presente domanda si accettano tutte le clausole contenute nel Regolamento Comunale.

FIRMA del dichiarante

**INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL D.LGS.
196/2003**

I dati verranno trattati obbligatoriamente dal Comune di Altofonte per i fini istituzionali mediante catalogazione e conservazione cartacea ed elettronica dei dati. Non è necessaria l'autorizzazione al trattamento. I dati potranno essere comunicati ai vari servizi del Comune di Altofonte, ad altri enti pubblici interessati nel procedimento o per la verifica della veridicità delle dichiarazioni o per censimento o altre finalità pubbliche nonché pubblicati nelle forme e modi di legge. Il diritto di accesso ai dati personali ed altri diritti sono contenuti nell'articolo 7 del D.Lgs. 196/2003. Il titolare del trattamento dei dati personali è il Comune di Altofonte. Il responsabile del trattamento dei dati personali è il Responsabile del Settore IV. Gli incaricati al trattamento sono gli operatori del IV Settore Attività Sociali.

FIRMA del dichiarante
