

Al Dirigente della Direzione Servizi Sociali
DEL COMUNE DI VITTORIA

Servizio mensa scolastica anno scolastico 2022/2023.

Domanda ammissione al Servizio

ALUNNO/A

Cognome _____ Nome _____

nato/a _____ il ____/____/____ frequentante la Scuola d'infanzia/scuola primaria

_____ dell'Istituto scolastico _____

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____

prov. (____) il ____/____/____ residente a Vittoria in Via _____

n° _____ tel. _____ C.F. _____

CHIEDE

Il servizio di refezione scolastica in oggetto per il proprio figlio/a per l'anno scolastico 2022/2023.

A tal fine il richiedente, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci (art. 76 del D.P.R. 445/2000),

DICHIARA

- Che l'indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) in corso di validità del nucleo familiare è di € _____ (allegare il modello ISEE);
- Di essere a conoscenza che la mancata presentazione della documentazione ISEE determina il pagamento della retta più alta;
- Di impegnarsi ad informare tempestivamente il Comune di Vittoria nel caso in cui emerga, durante l'anno scolastico, l'esigenza di una dieta speciale (allegando certificazione medica) o nel caso di cambio di sezione e/o classe frequentata dal proprio figlio/a;
- Di autorizzare codesto Ente ad utilizzare i dati contenuti nel presente formulario per le finalità previste dalla legge, nel rispetto dei limiti posti dal D. Lgs 196/2003.

Il sottoscritto dichiara, inoltre, di essere a conoscenza:

- che le tariffe per usufruire del servizio di refezione scolastica per l'anno 2022/2023 ai sensi della D.G.C. n 291 del 28/09/2022 sono le seguenti:

TARIFFE SERVIZIO DI REFEZIONE SCOLASTICA	
ANNO SCOLASTICO 2022/2023	
FASCE DI REDDITO ISEE	COSTO DEL PASTO A CARICO DELL'UTENZA
FASCIA A inferiore a € 2.800,00	€ 0,90
FASCIA B oltre € 2.800,00 fino a € 11.000,00	€ 2,30
FASCIA C oltre da € 11.000,00 fino a € 18.000,00	€ 3,30
FASCIA D oltre € 18.000,00	€ 4,30

La quota del pasto sarà versata direttamente alla Ditta che fornirà il servizio.

.....

RICHIESTA MENU PER DIETA SPECIALE

Da compilare solo se necessario

Richiesta di dieta speciale per allergie o intolleranze

Il sottoscritto chiede che tali alimenti vengano eliminati dal menu e sostituiti con altri di contenuto nutrizionale equivalente, come da **certificato medico allegato**.

Richiesta di dieta speciale per motivi etico religiosi

COMPILARE IN MANIERA CHIARA E LEGGIBILE

Specificare gli alimenti da escludere _____

.....

SI ALLEGA ALLA PRESENTE:

- Fotocopia del documento di riconoscimento del richiedente;
- Fotocopia modello ISEE in corso di validità;
- Certificato medico con indicazioni degli alimenti da eliminare e sostituire, qualora si sia fatta richiesta di dieta speciale per allergie o intolleranze.

La presente dichiarazione sottoscritta dall'interessato/a unitamente alla fotocopia, non autenticata, del documento di riconoscimento del dichiarante, può essere presentata all'ufficio Servizi Sociali di Via G. Diaz nr. 77 – Vittoria

Vittoria, lì _____

FIRMA
