

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. 51 del 16/02/2023 sono le seguenti:

TARIFFE SERVIZIO DI REFEZIONE SCOLASTICA**Anni scolastici 2022-2023**

FASCE DI REDDITO ISEE	Costo del pasto a carico dell'utenza
FASCIA A fino a € 10.000,00	€ 0,50
FASCIA B oltre 10.000,00 fino a 20.000,00	€ 0,90
FASCIA C oltre € 20.000,00 fino a € 30.000,00	€ 1,30
FASCIA D oltre €. 30.000,00	€ 2,00

In caso di mancata dichiarazione del reddito ISEE, sarà applicata il prezzo massimo stabilito dalla predetta tabella.

La quota del pasto 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**COMPILATO 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
