

COMUNE DI GALATINA

**Servizio Pubblica Istruzione - Via Umberto I, 40 Galatina**

tel.0836-633239 - 633228

**RICHIESTA ISCRIZIONE SERVIZIO DI REFEZIONE SCOLASTICA a.s. 2018/2019**

Il sottoscritto (genitore) Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Carta d’Identità N. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data documento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Rilasciato da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**chiede che il/la proprio/a figlio/a**

Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

frequentante la scuola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Classe/Sezione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**sia ammesso/a al *SERVIZIO DI REFEZIONE SCOLASTICA PER L'ANNO 2018/2019.***

**A tal fine il sottoscritto accetta le seguenti condizioni:**

1. La registrazione della presente domanda online e l’autorizzazione al trattamento dei dati personali.

2. La quota utente per l’acquisto di n. 20 pasti fissata in base all’indicatore ISEE secondo le fasce di appartenenza e l’eventuale riduzione del 30% sulla quota utente relativa al secondo figlio e successivi, in caso di frequenza contemporanea di due o più figli, secondo la tabella di seguito riportata:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **SCAGLIONI - ISEE -** | **Quota utente (n. 20 pasti)** | **Quota utente ridotta (n. 20 pasti)** | |
| 1 | 0,00 – 7.500,00 euro | € 50,00 | | **€ 35,00** |
| 2 | 7.500,01 - 13.000,00 | € 60,00 | | **€ 42,00** |
| 3 | 13.000,01 - 20.000,00 | € 70,00 | | **€ 49,00** |
| 4 | 20.000,01 - 30.000,00 | € 80,00 | | **€ 56,00** |
| 5 | 30.000,01 - 40.000,00 | € 90,00 | | **€ 63,00** |
| 6 | Oltre 40.000,00 | € 100,00 | | **€ 70,00** |

**La certificazione ISEE in corso di validità per redditi 2017 deve essere obbligatoriamente allegata alla presente domanda. In caso di mancata presentazione verrà applicata la quota utente più alta.**

**La certificazione ISEE consegnata successivamente alla domanda di iscrizione avrà valore con decorrenza dal giorno successivo alla presentazione e non darà diritto ad alcuna compensazione sui pasti già addebitati.**

**Per agevolare l’avvio del Servizio di Refezione scolastica, la certificazione ISEE presentata entro e non oltre il 20 ottobre darà diritto al recupero della maggiore spesa sostenuta.**

3. La prenotazione del pasto giornaliero è associata automaticamente alla presenza del bambino a scuola. Eventuali variazioni devono essere comunicate all’insegnante della classe frequentata dal proprio figlio entro e non oltre le ore 9,30.

**Chiede**

**1) l’applicazione della quota utente massima Non allega situazione ISEE**

**2) l’applicazione della quota stabilita da ISEE Allega situazione ISEE**

**Allega successivamente sit. ISEE**

**3**) **l’applicazione della quota utente ridotta *Specificare Altro figlio Iscritto*** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**4**) **l’osservanza di una dieta alternativa Allega Certificato Medico**

**LA PRESENTE DOMANDA SARÀ ACCETTATA SOLO SE IN REGOLA CON I PAGAMENTI DELL'ANNO PRECEDENTE.**