 COMUNE DI PELLEZZANO

 Provincia di Salerno

Piazza Municipio, 1 C.A.P. 84080 - Tel. Centr. s.d.n. (089) 568711 – Tel. Ufficio P.I. (089) 568730

www.comune.pellezzano.sa.it - Codice Fiscale : 80020870657

SERVIZIO REFEZIONE SCOLASTICA



##  AL COMUNE DI PELLEZZANO

P.zza Municipio, 1

84080 Pellezzano (SA)

#### OGGETTO: RICHIESTA ISCRIZIONE SERVIZIO REFEZIONE SCOLASTICA A.S. 2022/2023

Il/la sottoscritt\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov.\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_alla via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cellulare\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cellulare\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE** di fruire **del servizio REFEZIONE SCOLASTICA per i seguenti figli**

1) COGNOME\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ NOME\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

SESSO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ NATO IL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**SCUOLA** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_sez.\_\_\_\_\_\_\_

 Richiesta di DIETA SPECIALE PER MOTIVI DI SALUTE ---

2) COGNOME\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ NOME\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

SESSO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ NATO IL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**SCUOLA** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_sez.\_\_\_\_\_\_\_

 Richiesta di DIETA SPECIALE PER MOTIVI DI SALUTE ---

3) COGNOME\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ NOME\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

SESSO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ NATO IL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**SCUOLA** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_sez.\_\_\_\_\_\_\_

 Richiesta di DIETA SPECIALE PER MOTIVI DI SALUTE ---

***consapevole delle responsabilità penali che si assume (art 3 DPR 445/2000)***

**DICHIARA**

**(**barrare la casella che interessa)

di **aver preso visione delle tariffe approvate** e di accettare le modalità di iscrizione e fruizione del servizio, contenute nella nota informativa indicata sul retro;

 che le condizioni economiche reddituali e patrimoniali del suo nucleo familiare sono quelle indicate nell'allegato modello ISEE in corso di validità calcolato con il nuovo sistema (D.P.C.M. n.159del 05/12/2013);

 di **non richiedere la prestazione agevolata** e di essere pronto ad accollarsi la massima compartecipazione alla spesa per la fruizione del servizio, non allegando pertanto il certificato ISEE;

 di **richiedere esenzione dal pagamento** della retta in quanto **il figlio utilizzatore del servizio è disabile (L.104/92)** e/ofruitore *di indennità di accompagnamento***,** giusta verbale ASL allegato, e/o condizioni di gravità socioeconomica;

  di **essere residente in altro Comune** e quindi di essere pronto ad accollarsi, per la fruizione del servizio, l’intero costo dello stesso come da vigente Regolamento Comunale, non allegando pertanto il certificato ISEE;

 di **richiedere menù speciale**, appositamente formulato dall’ASL (Dipart. Serv.Igiene Alimenti e Nutrizione) e raccordato tra l'Ufficio P.I.- SCUOLA- CENTRO COTTURA, pertanto allega apposito referto medico- specialistico di strutture pubbliche (ASL, Ospedali, Università statali, Centri di ricerca Pubblici,ecc…) , attestante il tipo di allergia o intolleranza – (N.B.: NON SARANNO ACCETTATI CERTIFICATI DI MEDICI DI BASE) ;

 di **fruire di tariffa ridotta del 50 %** per il figlio indicato al n.\_\_ ed al n. \_\_ e di utilizzare i buoni ridotti solo per l'alunno intestatario fermo restando la tariffa intera per il primo figlio.

 di **acconsentire al trattamento** e alla comunicazione dei dati esclusivamente per lo svolgimento delle funzioni istituzionali dell'Ente nel rispetto di quanto stabilito ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs.30/06/2003;

|  |
| --- |
| **ALLEGA alla presente copia:*** **certificato ISEE in corso di validità;**

 **eventuali certificati medici .........................................................................................................................** |

**FIRMA del Richiedente**

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Pellezzano, lì ...............**

 **….................................................................…………………………………………………………………**

**NOTA INFORMATIVA**

* **I cittadini residenti in altro Comune dovranno pagare l’intero costo del servizio**
* **Per motivi organizzativi gli utenti interessati alla detrazione fiscale prevista dalla vigente legge 107/2015 possono conservare ricevuta o procurarsi copia dell’avvenuto pagamento prima del ritiro della scheda buoni pasto*.***

**TARIFFE PER L'ACQUISTO DI SCHEDE BUONI PASTO A.S. 2022/2023**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Fascia** | **Fascia reddito ISEE aggiornato** **(Nuova riforma)** | **Tariffe per Retta acquisto 20 pasti mensa** | **Importo retta RIDOTTA****(Sconto del 50 % per il 2° - 3° figlio e successivi)** |
| **1** | **Da** **0,00 a 1.000,00** | **€ 10,00** | **€ 5,00** |
| **2** | **da 1.000,01 a € 6.500,00** | **€ 40,00** | **€ 20,00** |
| **3** | da 6.500,01 a € 13.500,00 | **€ 50,00** | **€ 25,00** |
| **4** | **da 13.500,01 a € 20.000,00** | **€ 64,00** | **€ 32,00** |
| **5** | **da € 20.001,00 a € 25.000,00** | **€ 70,00** | **€ 35,00** |
| **6** | **Oltre e/o senza presentazione ISEE** | **€ 80,00** | **€ 40,00** |
|  | **Alunno disabile o situazione di gravità socioeconomica attestata.** | **ESENTE** | **ESENTE** |

**IL COMUNE DI PELLEZZANO AVVERTE CHE:**

• si procederà ad idonei controlli, anche a campione, sulla veridicità di quanto dichiarato;

• le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia;

• in caso di non veridicità del contenuto di quanto dichiarato o allegato all'istanza, il dichiarante decade dai benefici relativi alla definizione dell'agevolazione della tariffa assegnata da pagare, stabilita in base a dichiarazione non veritiera.