



CITTA' di MATINO

Provincia di Lecce

SETTORE AFFARI GENERALI-
AVVOCATURA-PROTEZIONE SOCIALE

**Al Sig. SINDACO
del Comune di MATINO**

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a il _____ a _____ pv _____ C.F. _____

residente a _____ Cap. _____ pv _____ Via _____ N. _____

Tel. _____ Cellulare _____ e-mail _____

Chiede per il FIGLIO/A

Cognome e Nome dell'Alunno/a _____

Nato/a il _____ a _____ pv _____ C.F. _____

Scuola _____ Classe _____ Sezione _____

di usufruire del **SERVIZIO REFEZIONE SCOLASTICA**

A tal proposito si impegna, sin da ora al pagamento della tariffa a proprio carico così come stabilita annualmente da Codesto Ente ed in vigore dal 1° gennaio al 31 dicembre nei modi e termini di seguito indicati

Reddito ISEE in corso di validità			Costo per singolo pasto
fascia	da	a	
1	€ 0,00	€ 1.000,00	€ 0,00
2	€ 1.000,01	€ 8.000,00	€ 2,40
3	€ 8.000,01	€ 16.000,00	€ 3,20
4	€ 16.000,01	€ 24.000,00	€ 3,60
5	€ 24.000,01	in poi	€ 4,40

DICHIARA:

1. di essere a conoscenza che la suddetta tariffa potrà essere modificata previa delibera di Giunta Comunale in tal senso, nel limite massimo del singolo costo che quest'Ente sostiene per la fornitura del pasto;
2. di aver diritto all'applicazione della tariffa in relazione al valore ISEE di appartenenza, come da attestazione in corso di validità allegata (La mancata presentazione della stessa, comporterà l'obbligo di versamento della tariffa massima prevista);
3. di essere a conoscenza che l'attestazione ISEE presentata sarà sottoposta ai controlli previsti dalla vigente normativa in materia;
4. di essere a conoscenza che per usufruire del servizio è necessario avere sempre un credito pasti positivo, nell'intesa che lo stesso sarà sospeso qualora risulti un saldo negativo superiore a quattro pasti;
5. di essere a conoscenza che le modalità di accesso al conto on line e di pagamento saranno rese note con successiva comunicazione.

Dichiara, inoltre, ai sensi del Decreto Legislativo n.196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" (Privacy) di essere a conoscenza dei propri diritti, in relazione ai dati personali di cui l'ufficio entrerà in possesso.

Allega alla presente:

- a. copia attestazione I.S.E.E. (in mancanza, si applicherà la tariffa massima)
- b. copia documento di identità
- c. modulo di richiesta Dieta Speciale (**per motivi religiosi, intolleranze e/o patologie diverse**)
- d. certificato medico attestante la patologia ed eventuali comunicazioni (**solo per utenti interessati**)

Data _____

Firma _____

P.S.: per usufruire del servizio di refezione a partire dal primo giorno di fornitura, il presente modulo deve essere consegnato presso l'ufficio SERVIZI ALLA PERSONA entro il 02 ottobre del corrente anno scolastico.