



COMUNE DI CAPO D'ORLANDO
(Provincia di Messina)

**AL SIGNOR SINDACO DEL COMUNE DI
CAPO D'ORLANDO**

Domanda di iscrizione Scuola PRIMARIA

Per l'anno scolastico 2019/2020 al Servizio Comunale di Mensa

**Le domande di iscrizione devono essere presentate all'ufficio Protocollo del Comune di Capo d'Orlando
Via Vittorio Emanuele, entro il 15/10/2019**

La/il sottoscritta/o (Cognome e nome) _____

Nata/o a _____ in data ____/____/____ Nazione (se nato/a
all'estero) _____ Residente a _____ Prov. _____ Via
_____ N. _____ Cap _____ Tel. / Cell. _____

Indirizzo e-mail _____

Cod. Fiscale _____

Valendosi delle disposizioni di cui agli artt.5, 46 e 47 del T.U. della normativa sulla documentazione amministrativa di cui al D.P.R. n.445/2000, consapevole:

- Ai sensi degli artt. 71,75e 76 del D.P.R. n. 445/2000 delle responsabilità penali per falsità in atti e dichiarazioni mendaci, che potranno essere seguiti controlli diretti ad accertare le informazioni fornite e che la non veridicità della dichiarazione comporta la decadenza del beneficio;
- Di quanto deliberato con gli atti normativi dell'Amministrazione Comunale in merito alla determinazione delle tariffe dei servizi scolastici e ai relativi regolamenti di utilizzo;
- Che qualsiasi variazione dei dati dichiarati al momento dell'iscrizione e l'eventuale rinuncia al servizio richiesto, dovranno essere tempestivamente comunicati per iscritto all'Ufficio Pubblica Istruzione del Comune di Capo d'Orlando.

Quale genitore/tutore del minore sotto indicato:

DICHIARA QUANTO SEGUE

1) I DATI ANAGRAFICI DELLA/ DEL BAMBINA/O per la / il quale si chiede l'iscrizione

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita ____/____/____ Luogo di nascita _____

Nazione se nata/o all'estero _____

2) I DATI ANAGRAFICI DELLA/ DEL BAMBINA/O per la / il quale si chiede l'iscrizione

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita ____/____/____ Luogo di nascita _____

Nazione se nata/o all'estero _____

3) I DATI ANAGRAFICI DELLA/ DEL BAMBINA/O per la / il quale si chiede l'iscrizione

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita ____/____/____ Luogo di nascita _____

Nazione se nata/o all'estero _____

CHE LA SCUOLA presso cui è iscritta/o la/il bambina/o per l'anno scolastico 2019/2020 è la seguente

Scuola _____ classe _____ sez _____

Presentazione di allegati per diete particolari

Necessita di diete speciali

per motivi religiosi

per motivi sanitari allegare certificato medico di recente rilascio

Ai sensi dell'art.13 comma 5 lett.a) del D.Lgs. 196/2003, i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

TARIFE SERVIZIO MENSA SCUOLA PRIMARIA A.S. 2019/2020 approvate con D.G.C. n.2010 del 27/12/2018 IN VIGORE DA SETTEMBRE 2019

FASCIA	REDDITO	COSTO
Fascia 1	Reddito ISEE da € 0,00 a € 10.632,94	Esente
Fascia 2	Reddito ISEE superiore € 10.632,94	€ 12,00 per n° 8 pasti

- RIDUZIONE 2° FIGLIO sconto tariffa 10% € 10,80
- RIDUZIONE 3° FIGLIO sconto tariffa 20% € 9,60
- RIDUZIONE 4° FIGLIO sconto tariffa 30% € 8,40

Per l'anno scolastico 2019/2020 la dichiarazione ISEE va presentata contestualmente alla presente richiesta.

Per coloro che non presentano la dichiarazione ISEE si applicano le tariffe previste per la fascia 2.

Le dichiarazioni ISEE presentate in corso d'anno, decorreranno, ai fini della quantificazione della retta, dal mese successivo a quello di presentazione.

Le suddette tariffe decorreranno dall'anno scolastico 2019/2020

Firma dei genitori o chi ne fa le veci

Allegare fotocopia della carta d'identità