



COMUNE DI FERLA

Libero Consorzio Comunale di Siracusa



SETTORE AFFARI GENERALI

UFFICIO SCOLASTICO

MODULO RICHIESTA FRUIZIONE MENSA SCOLASTICA

ANNO SCOLASTICO 2023/2024

Il/La sottoscritto/a (COGNOME) _____ (NOME) _____

nato a _____ il ____/____/____ e residente a _____

Via _____ N. _____ C.F. _____

rec. Telefonico _____ - Cellulare _____

Genitore dell'alunno: (COGNOME) _____ (NOME) _____

nato a _____ il ____/____/____ e residente a _____

via _____ CAP _____

Frequentante per l'a.s. 2023/2024 la Scuola Materna Statale/Regionale _____ Sez. _____

CHIEDE

Che il/la proprio figlio/a possa fruire, per l'anno scolastico 2023/2024, del servizio di refezione scolastica così come reso dall'Amministrazione Comunale, previo versamento della quota di compartecipazione al costo del pasto secondo quanto determinato con delibera G.M. n. 33 del 13/07/2016 come appresso indicato:

- Fascia 1[^] alunno con reddito I.S.E.E. fino a € 0,00 – quota esente –
- Fascia 2[^] alunno con reddito I.S.E.E. fino a € 6.000,00 – 30%
 - -costo € 1,20 a pasto
- Fascia 3[^] alunno con reddito I.S.E.E. da € 6.000,01 a € 9.000,00 – 40%
 - - costo € 1,70 a pasto

| | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> Fascia 4[^] alunno con reddito I.S.E.E. da € 9.000,01 a € 13.000,00 – 50% <ul style="list-style-type: none"> - costo € 2,10 a pasto | |
| <ul style="list-style-type: none"> Fascia 5[^] alunno con reddito I.S.E.E. da € 13.000,01 a € 17.000,00 – 60% <ul style="list-style-type: none"> - costo € 2,50 a pasto | |
| <ul style="list-style-type: none"> Fascia 6[^] alunno con reddito I.S.E.E. da € 17.000,01 a € 21.000,00 –70% <ul style="list-style-type: none"> - costo € 2,90 a pasto | |
| <ul style="list-style-type: none"> Fascia 7[^] alunno con reddito I.S.E.E. da € 21.000,01 a € 25.000,00 – 80% <ul style="list-style-type: none"> - costo € 3,30 a pasto | |
| <ul style="list-style-type: none"> Fascia 8[^] alunno con reddito I.S.E.E. superiore a € 25.000,01 <ul style="list-style-type: none"> - costo € 4,20 a pasto | |
| <ul style="list-style-type: none"> Per il 2° figlio riduzione del 30% | <input checked="" type="checkbox"/> Per il 3° figlio riduzione del 50% |

IL RICHIEDENTE DICHIARA

| |
|--|
| 1. <ul style="list-style-type: none"> Che il reddito I.S.E.E. è di € _____ di autorizzare l'Ente alla verifica dei dati ISEE tramite accesso alla banca dati INPS. |
| Di essere a conoscenza: <ol style="list-style-type: none"> delle responsabilità penali in caso di dichiarazione falsa o mendace; della facoltà dell'Amministrazione di effettuare controlli a campione sulle dichiarazioni relative ai redditi e di utilizzare i dati personali per le finalità previste dalla legge, il tutto nel rispetto dei limiti posti dall'art. 13 del D. Leg. vo n. 196/03, che a tal proposito viene integralmente richiamato; Quando non venga allegato alla presente domanda il modello ISEE e/o non sia stato richiesto, l'Ente applicherà la tariffa massima. |

DOCUMENTO ALLEGATO ALLA DOMANDA

- Modello **I.S.E.E. in corso di validità** relativo al reddito rilasciato dai patronati (CAF);
- Fotocopia del **codice fiscale e documento di riconoscimento del genitore**

| Luogo | Data | Firma richiedente |
|-------|------|-------------------|
| | | |