

Spazio riservato all'Ufficio

n. \_\_\_\_\_

attribuito in data \_\_\_\_\_

**DOMANDA DI AMMISSIONE**  
**AL SERVIZIO DI RISTORAZIONE SCOLASTICA SCUOLA DELL'INFANZIA**  
**ANNO SCOLASTICO 2019/2020**  
DA FAR PERVENIRE ALL'UFFICIO PROTOCOLLO  
**ENTRO IL 26 SETTEMBRE 2019**

**AUTOCERTIFICAZIONE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000.**

**AL SIG. SINDACO  
DEL COMUNE DI ELMAS**

*PREGASI COMPILARE IN STAMPATELLO*

**DATI RELATIVI ALL'ALUNNO:**

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

sexo M  F  nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

frequentante la **Scuola dell'Infanzia** Classe \_\_\_\_\_ Sez. \_\_\_\_\_

**DATI RELATIVI AL 2° FIGLIO**

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

sexo M  F  nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

frequentante la **Scuola dell'Infanzia** Classe \_\_\_\_\_ Sez. \_\_\_\_\_

*(Le dichiarazioni, riportate qui di seguito e sul retro del modulo, dovranno essere sottoscritte dal genitore).*

**Il sottoscritto** \_\_\_\_\_,

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il

\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ Via

\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ **genitore** dell'alunno/i i cui

dati sono soprariportati, chiede che il proprio/i figlio/i venga/no ammesso/i a fruire per **n. 5 giorni alla settimana, dal lunedì al venerdì**, del servizio mensa organizzato da codesto Comune nella Scuola dell'Infanzia per il periodo da ottobre e fino al mese di maggio 2020.

Per tale servizio, si impegna a pagare, secondo le modalità previste, la quota in base alle fasce reddituali stabilite dall'Amministrazione Comunale come indicate nell'allegato.

SI PRECISA CHE PER I NUCLEI FAMILIARI CON PIÙ DI UN BAMBINO CHE UTILIZZA IL SERVIZIO MENSA VERRÀ APPLICATA LA SEGUENTE RIDUZIONE:

1° FIGLIO: **TARIFFA INTERA** - FIGLI OLTRE IL 1°: **TARIFFA RIDOTTA 50%**

A tale scopo, ai sensi del D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità e consapevole delle conseguenze derivanti da falsa dichiarazione(\*)

### DICHIARA

1.  Che n. \_\_\_\_\_ **altri figli** usufruiscono del servizio mensa organizzato dal Comune  
**Solo nel caso di altri figli** che usufruiscono del servizio mensa indicare il nominativo/i dell'altro/i bambino/i: \_\_\_\_\_
2.  Di essere a conoscenza che per **la partecipazione al costo del servizio è prevista l'applicazione delle fasce reddituali** (come indicate nel presente modulo) per le quali si terrà conto delle condizioni di reddito familiare risultanti dalla **CERTIFICAZIONE I.S.E.E., in corso di validità e rilasciata ai sensi delle nuove disposizioni.**
3.  Di essere a conoscenza che le **fasce reddituali attualmente in vigore approvate con deliberazione G.M. N. 20 del 31/03/2017 potrebbero subire delle modifiche durante il corso dell'anno scolastico.**
4.  Di essere a conoscenza che le **tariffe** per la partecipazione al costo del servizio sono quelle **in vigore per l'anno scolastico 2019/2020** così come indicate nel presente modulo e nell'allegato prospetto.
5.  Di impegnarsi a versare l'importo dovuto, nell'eventualità in cui le fasce reddituali subiscano possibili modifiche, secondo i termini e le modalità di pagamento stabilite dal Comune e per le quali verrà data comunicazione.
6.  **Allega certificazione I.S.E.E.**  **NON Allega certificazione I.S.E.E.**  
 **certificazione I.S.E.E. già consegnata** a codesta Amministrazione per il seguente servizio e/o intervento: \_\_\_\_\_
7.  Di essere a conoscenza che La certificazione I.S.E.E. deve essere in corso di validità e dovrà essere rilasciata ai sensi delle nuove disposizioni. Allo scadere della stessa, al fine di confermare o modificare l'attribuzione della fascia durante l'anno scolastico, è necessario che il genitore richieda la nuova certificazione I.S.E.E.. Appena rinnovata dovrà essere consegnata all'Ufficio Pubblica Istruzione. La mancata consegna dell'I.S.E.E. aggiornato durante l'anno scolastico, comporterà l'applicazione della tariffa prevista in 6° fascia.
8.  Di essere a conoscenza che **la mancata presentazione della certificazione I.S.E.E.** comporterà automaticamente **l'applicazione della tariffa prevista in fascia "D"**.
9.  Qualora la situazione reddituale, nel corso dell'anno scolastico subisse notevoli modificazioni, sarà cura dell'utente presentare con tempestività all'ufficio la Certificazione I.S.E.E. aggiornata.
10.  Di essere a conoscenza che per poter usufruire del pasto giornaliero è necessario comunicarlo all'incaricato presso il plesso scolastico. La presenza al servizio sarà automaticamente comunicata all'Ufficio preposto.
11.  **I pagamenti** potranno essere effettuati secondo le modalità indicate nell'allegato. L'attestazione di avvenuto pagamento dovrà essere trasmessa all'Ufficio Pubblica Istruzione.

Le ricevute di pagamento dovranno essere consegnate periodicamente, a mano o mediante e-mail o fax, presso l'ufficio Pubblica Istruzione del Comune, per consentire l'aggiornamento. La mancata trasmissione non consentirà un reale riscontro del credito a disposizione.

## 12. E' OBBLIGATORIO COMPILARE IL RIQUADRO SOTTOSTANTE

Che il proprio figlio \_\_\_\_\_ (indicare nome) è affetto dalle seguenti patologie allergiche, per le quali allega certificazione medica con prescrizioni in merito alla dieta.(\*\*):

NO \_\_\_\_\_ PATOLOGIA

(barrare con la crocetta se non si richiede adeguamento menù indicare per esteso "NESSUNA")

SI INDICARE PATOLOGIA \_\_\_\_\_

**E ALIMENTI DA ESCLUDERE:**

\_\_\_\_\_

—

\_\_\_\_\_

—

\_\_\_\_\_

—

13.  che per la ricezione del prospetto consumi, per comunicazioni pagamenti e per ricevere informazioni generali si comunicano i seguenti contatti:

**INDIRIZZO E-MAIL:** \_\_\_\_\_

**CELLULARE:** \_\_\_\_\_

(\*) Ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. 445/2000, saranno eseguiti controlli sul contenuto delle dichiarazioni sostitutive di certificazione; le false dichiarazioni saranno punite ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia (art. 76 del D.P.R. 445/2000).

(\*\*) Ai sensi del D.P.R. 445/2000 art. 49, i certificati medici non sono sostituibili da altri documenti.

### CONTRIBUZIONE AL COSTO DEL SERVIZIO FASCE REDDITUALI ATTUALMENTE IN VIGORE

#### TARIFFE PASTO PER A.S. 2019/2020

FASCE	REDDITO ISEE	COSTO PASTO
1°	DA 0 A € 5.300,00	€ 0,00
2°	DA € 5.300,01 A € 8.300,00	€ 2,07
3°	DA € 8.300,01 A € 11.000,00	€ 2,85
4°	DA € 11.000,01 A € 14.000,00	€ 3,37
5°	DA € 14.000,01 A € 16.000,00	€ 4,40
6°	DA € 16.000,00	€ 5,18

***E' prevista la riduzione del 50% per il secondo figlio che usufruisce del servizio***

Per attribuire la fascia di contribuzione al costo del servizio si terrà conto dell'indicatore della Situazione Economica Equivalente (I.S.E.E.) ai sensi del D.lgs. n. 109 del 31/03/1998 e successive modificazioni.

- **L'importo è determinato sulla base del costo unitario per ogni singolo pasto.**
- Le fasce reddituali potrebbero subire delle modifiche durante il corso dell'anno scolastico

**MODALITA' DI PAGAMENTO**

Il pagamento dell'importo mensile, che verrà quantificato sulla base dei consumi effettivi, potrà essere effettuato a scelta del genitore secondo le seguenti modalità mediante pagamento:

1) **bollettino postale** con versamento sul c/c n. **17433095** intestato al **Comune di Elmas –servizio tesoreria**

oppure

2) **Bonifico** sul conto di tesoreria comunale presso il BANCO DI SARDEGNA S.P.A. – FILIALE ELMAS

**IBAN: IT 11 F 01015 41230 000070701444 comune di Elmas**

3) **Bonifico** sul conto POSTE ITALIANE AGENZIA DI ELMAS

**IBAN IT 24R0760104800000017433095**

si dovrà indicare nella causale del versamento **“contributo mensa scolastica a.s. 2019/2020 – nome e cognome del bambino”**.

Le **ricevute di versamento** dovranno essere trasmesse, preferibilmente mensilmente ma anche periodicamente, all'ufficio mediante **consegna: diretta** oppure via **e-mail** all'indirizzo di posta elettronica **pubblicaistruzione@comune.elmas.ca.it** oppure via **fax** allo **070-2192220**, al fine di aggiornare con regolarità il credito realmente disponibile. La mancata trasmissione non garantirà l'esatto e preciso aggiornamento del prospetto mensile riepilogativo di ciascuno.

Per **ulteriori informazioni**, anche in corso d'anno, la S.V. potrà contattare l'Ufficio Pubblica Istruzione

- **rivolgendosi** personalmente presso l'Ufficio Pubblica Istruzione negli **orari di apertura al pubblico** dal lunedì al venerdì dalle **9,00/11,00** il martedì e il giovedì pomeriggio dalle **15.30/17.30** o in altri orari previo appuntamento.
- **telefonando** ai numeri: **070-2192262 e 070-2192210**
- **contattando** l'ufficio attraverso i seguenti indirizzi di **posta elettronica**:  
**pubblicaistruzione@comune.elmas.ca.it** oppure **responsabile.demo@comune.elmas.ca.it**

Si allega  copia fotostatica del documento di identità in corso di validità del genitore firmatario

copia fotostatica della Certificazione ISEE

informativa privacy datata e firmata

Elmas, \_\_\_\_\_

FIRMA DEL GENITORE

\_\_\_\_\_