DOMANDA DI ISCRIZIONE AL SERVIZIO DI REFEZIONE SCOLASTICA A.S. _____

Con dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto di notorietà ai sensi degli artt. 5, 46, 47 del D.P.R. n. 445/2000

Al Comune di Rivodutri

Il/la sottoscritto/a *(Cognome e Nome)* _____

CONSAPEVOLE:

- ai sensi degli artt. 71, 75, 76 del D.P.R. n° 445/2000, delle responsabilità penali che assume per falsità in atti e dichiarazioni mendaci;
- del fatto che potranno essere eseguiti controlli diretti ad accertare le informazioni fornite e che la non veridicità della dichiarazione comporterà la decadenza dal beneficio;
- di quanto deliberato con atti normativi dall'Amministrazione Comunale in merito alla determinazione delle tariffe dei servizi scolastici;
- del fatto che qualsiasi variazione dei dati dichiarati al momento dell'iscrizione e l'eventuale rinuncia al servizio richiesto dovranno essere tempestivamente comunicate per iscritto all'Ufficio Amministrativo del Comune di Rivodutri;

quale **genitore/tutore esercente la potestà sul minore** indicato di seguito,

DICHIARA

1. I PROPRI DATI ANAGRAFICI *(Genitore)*:

Nato/a a _____ Prov. _____ e residente a Rivodutri – Località _____ in Via _____ n° ____ Cell. _____ indirizzo e-mail: _____

CF _____ Attestazione ISEE € _____

2. I DATI ANAGRAFICI DEL/LA BAMBINO/A:

(Cognome e Nome) _____ M F

Nato/a il _____ a _____ Prov. _____

C.F._____

Iscritto presso la Scuola dell'INFANZIA di RIVODUTRI - CLASSE_____

3. **DI RICHIEDERE IL SERVIZIO DI MENSA SCOLASTICA PER L'ANNO IN CORSO;**

4. **DI PROVVEDERE AL PAGAMENTO, tramite il servizio PagoPa presente sul sito istituzionale https://rivodutri.comune.mspay.io/portale/pagamenti** - della quota dovuta per il ritiro dei buoni pasto in funzione della corrispondente fascia ISEE di appartenenza di seguito indicate:

   ·ISEE da €. 0,00 ad €. 6.200,00: €. 2,50 per ogni buono (blocchetti da n. 20 buoni, €. 50,00)

   ·ISEE da €. 6.200,01 ad €. 10.000,00: €. 3,50 per ogni buono (blocchetti da n. 20 buoni, €. 70,00)

   ·ISEE da €. 10.000,01 in poi: €. 4,50 per ogni buono (blocchetti da n. 20 buoni, €. 90,00)

5. **DI ESSERE** consapevole che il genitore dovrà presentare all'Ufficio P.I. un'idonea certificazione medica, qualora il/la proprio/a figlio/a presenti particolari situazioni cliniche (intolleranze alimentari e/o allergie), tali da richiedere la preparazione di piatti/pasti alternativi;

☐ **ALLEGA** alla presente l'Attestazione ISEE per l'applicazione della tariffa agevolata;

AUTORIZZA

il trattamento dei dati esclusivamente per l'espletamento dei fini istituzionali e l'attivazione del servizio in questione, come previsto dal D. Lgs. n. 196/2003.

Rivodutri, _____

Firma del Genitore/tutore

_____

Si allega altresì copia del documento di identità del dichiarante.