



**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'ideale 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.