

COMUNE DI GALATINA

**Servizio Pubblica Istruzione - Via Umberto I, 40 Galatina**

tel.0836-633230-239 fax 0836-633228

**RICHIESTA ISCRIZIONE SERVIZIO DI REFEZIONE SCOLASTICA a.s. 2017/2018**

Il sottoscritto (genitore) Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Carta d’Identità N. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data documento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Rilasciato da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**chiede che il proprio figlio/a**

Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

frequentante la scuola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Classe/Sezione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**sia ammesso/a al** ***SERVIZIO DI REFEZIONE SCOLASTICA PER L'ANNO 2017/2018.***

**A tal fine il sottoscritto accetta le seguenti condizioni:**

1. La registrazione della presente domanda online e l’autorizzazione al trattamento dei dati personali.
2. La quota utente per l’acquisto di n.20 pasti fissata in base all’indicatore ISEE secondo le fasce di appartenenza e l’eventuale riduzione del 30% sulla quota utente relativa al secondo figlio e successivi, in caso di frequenza contemporanea di due o più figli, secondo la tabella di seguito riportata.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **SCAGLIONI – ISEE -** | **Quota utente (n.20 pasti)** | **Quota utente ridotta (n.20 pasti)** |
| 1 | Da € 0,00 a € 7.500,00 | € 50,00 | € 35,00 |
| 2 | Da € 7.500,01 a € 13.000,00 | € 60,00 | € 42,00 |
| 3 | Da € 13.000,01 a € 20.000,00 | € 70,00 | € 49,00 |
| 4 | Da € 20.000,01 a € 30.000,00 | € 80,00 | € 56,00 |
| 5 | Da € 30.000,01 a € 40.000,00 | € 90,00 | € 63,00 |
| 6 | Oltre 40.000,00 | € 100,00 | € 70,00 |

**La certificazione ISEE in corso di validità per redditi 2016 deve essere obbligatoriamente allegata alla presente domanda. In caso di mancata presentazione verrà applicata la quota utente più alta.**

**La certificazione ISEE consegnata successivamente alla domanda di iscrizione avrà valore con decorrenza dal giorno successivo alla presentazione e non darà diritto ad alcuna compensazione sui pasti già addebitati.**

**Per agevolare l’avvio del Servizio di Refezione scolastica, la certificazione ISEE presentata entro e non oltre il 20 ottobre darà diritto al recupero della maggiore spesa sostenuta.**

1. La prenotazione del pasto giornaliero è associata automaticamente alla presenza del bambino a scuola. Eventuali variazioni devono essere comunicate all’insegnante della classe frequentata dal proprio figlio entro e non oltre le ore 9.30.

**Chiede**

1. **l’applicazione della quota utente massima Non allega situazione ISEE □**
2. **l’applicazione della quota stabilita da ISEE Allega situazione ISEE □**

**Allega successivamente sit. ISEE □**

1. **l’applicazione della quota utente ridotta *Specificare Altro figlio Iscritto*** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. **l’osservanza di una dieta alternativa Allega Certificato Medico** □

**LA PRESENTE DOMANDA SARÀ ACCETTATA SOLO SE IN REGOLA CON I PAGAMENTI DELL'ANNO PRECEDENTE.**