

GENITORE DEL MINORE

Cognome _____ Nome _____

Nato/a a _____ Prov _____ Nazione _____ il ____ / ____ / ____

Cittadinanza _____ C.F.

Residente in _____ Prov _____

Indirizzo _____ n. _____ Piano _____ Interno _____

DICHIARA DI VOLER FAR ADERIRE

(art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

- il proprio figlio al servizio di refezione per l'anno scolastico _____ presso la scuola:
- Dell'Infanzia _____ Sez. _____
 - Primaria _____ Classe _____ Sez. _____
 - Secondaria di 1° Grado _____ Classe _____ Sez. _____

DICHIARA

(art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

➤ Se residente in Aosta

- che è l'unico figlio/a ad usufruire del servizio mensa e che quindi la quota per ogni pasto fruito è di **euro 4,00**
- che un/a figlio/a usufruisce già del servizio mensa: (nome e cognome - codice fiscale del primo figlio iscritto):

e che quindi la quota da versare per ogni pasto fruito è di **euro 2,50**

- (eventuale) di avere diritto alla **riduzione del 75%** del pagamento della quota del pasto della refezione scolastica in quanto:

- il valore I.S.E.E. del proprio nucleo familiare è compreso tra **euro. 0,00 e euro. 4.000,00**
- il minore per cui si intende richiedere il beneficio è residente in Aosta
- il valore I.S.E.E. risultante dalla D.S.U. resa in data _____
e valida fino al _____ ammonta a euro _____

- (eventuale) di avere diritto alla **riduzione del 50%** del pagamento della quota del pasto della refezione scolastica in quanto:

- il valore I.S.E.E. del **proprio** nucleo familiare è compreso tra **euro 4.001,00 e euro 6.500,00**
- il minore per cui si intende richiedere il beneficio è residente in Aosta
- il valore I.S.E.E. risultante dalla D.S.U. resa in data _____
e valida fino al _____ ammonta a euro _____

- (da compilare se si è richiesto la riduzione) che gli eventuali redditi prodotti all'estero da tutti i componenti il nucleo familiare e non inclusi nell'I.S.E.E., sono riferiti all'anno _____ e risultano essere prodotti da:

Sig./ra _____

nato/a a _____ il ____ / ____ / ____

Residente in _____ Prov _____

Indirizzo _____ n. _____ Piano ____ Interno ____

C.F.

tel. _____ email _____

per un importo pari a euro : _____

che nessuno dei componenti il nucleo familiare ha percepito, in riferimento all'anno _____, alcun reddito prodotto all'estero e non incluso nell'I.S.E.E.

➤ **Se non residente in Aosta**

Di essere a conoscenza che la quota per ogni pasto fruito è di **euro 6,00** e di non aver diritto ad alcuna riduzione.

SI IMPEGNA

a versare :

euro 20,00 di quota fissa annuale per ciascun figlio iscritto

la quota stabilita per ogni pasto **NON DISDETTATO** con le modalità previste.

DICHIARA

Di aver preso piena conoscenza delle modalità di fruizione del servizio che si richiamano di seguito brevemente:

1. il Comune addebiterà tutti i pasti previsti dal calendario scolastico e non disdettati anticipatamente con le modalità indicate nella lettera inviata dal Comune e riportate anche nella Guida operativa ricevuta al momento dell'iscrizione
2. nulla potrà essere rimborsato a seguito di pranzi non regolarmente disdettati
3. la possibilità di iscrizione della refezione scolastica è subordinato al pagamento di una quota annua non rimborsabile
4. la fruizione della refezione è possibile solo se regolari nel pagamento delle bollettazioni precedenti
5. il Comune potrà sospendere, previa raccomandata AR, l'iscrizione alla refezione
6. eventuali diete o riduzioni della quota varranno solo dopo 48 ore dalla presentazione di regolare documentazione agli Uffici comunali competenti

Firma per specifica approvazione punti 1 e 2 _____

CHIEDE

(eventuale) che al proprio figlio venga somministrata una dieta individuale come da copia del certificato medico allegato alla presente.

(eventuale) che al proprio figlio, per motivi etico / religiosi, venga somministrata una dieta senza:

A TAL PROPOSITO DICHIARA

(art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

Che tutta la documentazione prodotta in allegato alla presente istanza è conforme all'originale

Aosta _____ / _____ / _____

(firma)

DELEGA

Il sottoscritto delega il/la Signor/a _____, identificato/a ai sensi di legge mediante _____.

- alla presentazione della presente istanza
- al ritiro della ricevuta con esito della istanza.

Aosta _____ / _____ / _____

(firma)

Il sottoscritto funzionario del Comune di Aosta attesta che il/la Sig./ra _____, identificato/a ai sensi di legge mediante _____, ha apposto la firma di cui sopra in sua presenza.

(l'addetto del Comune) _____

PRIVACY: Ai sensi del disposto del D.Lgs 196/2003 i dati dovranno essere utilizzati esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa ed il loro trattamento sarà improntato ai principi di correttezza liceità e trasparenza e di tutela della riservatezza e dei diritti del richiedente.

NOTA: Ai sensi dell'art. 38 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato e inviata o consegnata dal delegato unitamente a copia fotostatica, non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore, all'ufficio competente.

Non soggetta ad autenticazione della sottoscrizione se apposta in presenza del dipendente addetto competente a ricevere la documentazione. Qualora sia inviata (anche per fax) allegare fotocopia di un documento di riconoscimento valido del sottoscrittore.

Riepilogo allegati:

- fotocopia carta di identità del delegante
- documentazione medica relativa alla richiesta di dieta
- Dichiarazione Sostitutiva Unica resa in data ____/____/____
- ricevuta pagamento quota fissa (in caso non sia versata direttamente in contante allo sportello)