

**Modulo iscrizione refezione scolastica
Anno 2019-2020**

Dichiarazione sostitutiva

(art.46 D.P.R. 445 del 28/12/2000)

Il/la sottoscritto/a _____
(cognome e nome del genitore o del tutore)

nato a _____ (_____) il _____
(luogo) (prov.)

residente a _____ (_____)
(luogo) (prov)

in Via _____ n. _____
(indirizzo)

codice fiscale del genitore o del tutore

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

N.Tel. _____ N.Tel.Cellulare _____ N. Tel. Cellulare _____

E-mail _____

in qualità di padre madre tutore

CHIEDE

di potere iscrivere il proprio figlio/a al Servizio di Refezione Scolastica per l'anno scolastico 2019/2020:

1° figlio iscritto

Cognome e nome _____

Luogo e data di nascita _____

Residente a _____ Via _____

C.F. _____

Frequentante la Classe _____ Sezione _____ Scuola _____

Allergie e /o intolleranze alimentari _____

Appartenenza etnica _____

(allegare certificazione medica e eventuale dieta da seguire)

2° figlio iscritto

Cognome e nome _____

Luogo e data di nascita _____

Residente a _____ Via _____

C.F. _____

Frequentante la Classe _____ Sezione _____ Scuola _____

Allergie e /o intolleranze alimentari _____

Appartenenza etnica _____

(allegare certificazione medica e eventuale dieta da seguire)

3° figlio iscritto

Cognome e nome _____

Luogo e data di nascita _____

Residente a _____ Via _____

C.F. _____

Frequentante la Classe _____ Sezione _____ Scuola _____

Allergie e /o intolleranze alimentari _____

Appartenenza etnica _____

(allegare certificazione medica e eventuale dieta da seguire)

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi

DICHIARA

di appartenere alla seguente fascia di reddito ISEE in quanto in possesso di tutti i requisiti richiesti

- | | | | | |
|--------------------------|----------------------------|------------------------------|---------|---------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 1^ fascia per redditi ISEE | da € 0 a € 2.500,00 | € 35,00 | pari a 20 pasti da € 1,75 |
| <input type="checkbox"/> | 2^ Fascia per redditi ISEE | da € 2.500,01 a € 5.000,00 | € 41,00 | pari a 20 pasti da € 2,05 |
| <input type="checkbox"/> | 3^ Fascia per redditi ISEE | da € 5.000,01 a € 8.000,00 | € 48,00 | pari a 20 pasti da € 2,40 |
| <input type="checkbox"/> | 4^ Fascia per redditi ISEE | da € 8.000,01 a € 11.000,00 | € 56,00 | pari a 20 pasti da € 2,80 |
| <input type="checkbox"/> | 5^ Fascia per redditi ISEE | da € 11.000,01 a € 13.000,00 | € 65,00 | pari a 20 pasti da € 3,25 |
| <input type="checkbox"/> | 6^ Fascia per redditi ISEE | da € 13.000,01 a € 18.000,00 | € 75,00 | pari a 20 pasti da € 3,75 |
| <input type="checkbox"/> | 7^ Fascia per redditi ISEE | da € 18.000,01 a € 25.000,00 | € 80,00 | pari a 20 pasti da € 4,00 |
| <input type="checkbox"/> | 8^ Fascia per redditi ISEE | da € 25.000,01 in su | € 85,00 | pari a 20 pasti da € 4,25 |

di allegare Attestazione ISEE, in base ai nuovi criteri stabiliti dalla riforma prevista dall'Art. 5 del Decreto Legge N° 201/2001, in vigore dal 1° Gennaio 2015;

di allegare eventuale certificato medico e dieta speciale

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti degli art. 2 e 3 e 13 della legge 196/03 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

DATA FIRMA DEL GENITORE O TUTORE _____