

# DOMANDA DI ISCRIZIONE AL SERVIZIO DI REFEZIONE SCOLASTICA ANNO SCOLASTICO 2014-15

(si prega di scrivere in stampatello, in modo chiaro e leggibile)

**AL COMUNE DI PALERMO  
UFFICIO SERVIZI PER LE SCUOLE**

IL SOTTOSCRITT... \_\_\_\_\_ (cognome/nome)

|                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|----------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| CODICE FISCALE |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|----------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

in qualità di  GENITORE  TUTORE

TELEFONO \_\_\_\_\_ CELLULARE \_\_\_\_\_ EMAIL \_\_\_\_\_

## **CHIEDE L'ISCRIZIONE AL SERVIZIO DI REFEZIONE PER L'ANNO SCOLASTICO 2014/2015**

DEL PROPRIO FIGLIO/A \_\_\_\_\_ (cognome/nome)

NATO/A \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ RESIDENTE A \_\_\_\_\_ (pv.) CAP \_\_\_\_\_

IN VIA/P.ZZA \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

|                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|----------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| CODICE FISCALE |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|----------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

(SESSO:  M  F)

FREQUENTANTE LA SCUOLA \_\_\_\_\_ PLESSO \_\_\_\_\_

CLASSE \_\_\_\_\_ SEZ \_\_\_\_\_  INFANZIA  PRIMARIA  SECONDARIA di PRIMO GRADO

### **TIPOLOGIE DI DIETA FRA LE QUALI SCEGLIERE**

NORMALE  EBRAICA  MUSULMANA

### **DIETE SPECIALI**

MORBO CELIACO  DIABETE  FAVISMO  FENILCHETONURIA  ALLERGIE ALIMENTARI

Per le diete speciali, ai fini del rilascio del **Nulla Osta**, occorre presentare richiesta e certificato medico, rilasciato esclusivamente da un Centro Specialistico Universitario o Ospedaliero, all' Ufficio Servizi per le Scuole (Comune di Palermo - Area della Scuola e realtà dell'infanzia - Via Notarbartolo, 21/A – piano 3° - Dott. Mario D'angelo).

### **A TAL FINE CHIEDE:**

**DI VOLER** usufruire della retta agevolata allegando l'ISEE di € \_\_\_\_\_ (relativo ai redditi percepiti nell'anno 2013) ovvero fornendo gli elementi necessari per il reperimento dell'attestazione medesima, qualora già presentata per la fruizione di altre prestazione agevolate relative a: \_\_\_\_\_, consegnata presso l'ufficio \_\_\_\_\_;

**DI NON VOLER** usufruire della retta agevolata e di essere collocato in fascia massima;

**DI POTER** usufruire della riduzione prevista della quota dovuta per la Refezione Scolastica per i nuclei familiari al cui interno vi sia un disabile e per i nuclei familiari con alunni in affido;

**DI POTER** usufruire della riduzione prevista della quota dovuta per la Refezione Scolastica del secondo figlio, che si avvale del servizio, di seguito indicato:

| COGNOME E NOME fratello/sorella | CLASSE | SEZIONE | PLESSO   |
|---------------------------------|--------|---------|--|
| _____                           | _____  | _____   | <input type="checkbox"/> INFANZIA <input type="checkbox"/> PRIMARIA <input type="checkbox"/> SEC. DI I GRADO |

e, all'uopo, **DICHIARA:**

che all'interno del proprio nucleo familiare è presente un disabile (Art. 3 – L.104/92):

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ data di nascita \_\_\_\_\_ ;

che all'interno del proprio nucleo familiare sono presenti minori in affido;

- di conoscere e accettare le disposizioni che regolano il servizio di Refezione Scolastica (con particolare riferimento alle modalità di pagamento);
- di comunicare tempestivamente qualsiasi cambiamento che si potrebbe verificare sui dati ivi contenuti;
- **di essere consapevole che il Comune di Palermo procederà d'ufficio all'invio, agli uffici competenti, di tutte le attestazione ISEE inferiori ad € 12.000,00 e di almeno il 30% di tutte le altre, per gli accertamenti di rito;**
- **di essere a conoscenza della responsabilità penale che si assume, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/00, per falsità in atti e dichiarazioni false che quanto affermato in ogni parte della presente domanda corrisponde al vero;**
- **di essere a conoscenza della possibilità di decadenza dalle agevolazioni, previste ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. 445 del 28/12/00, provvedendo alla regolarizzazione dei pagamenti dovuti.**

#### INOLTRE

- **si impegna** al pagamento del ticket dovuto per il servizio mensa, pari ad € \_\_\_\_\_, secondo le vigenti tariffe, previste sulla base del reddito ISEE dichiarato;
- **si impegna** a produrre i documenti eventualmente richiesti nell'ambito di verifiche.

Si allegano alla presente copie dei documenti di identità dei dichiaranti in corso di validità.

**Firma per accettazione** (per esteso) \_\_\_\_\_ **Palermo, li** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che che i dati forniti nella presente autocertificazione saranno utilizzati esclusivamente nell'ambito e per fini istituzionali propri del servizio, come previsto dalla legge sulla privacy. Titolare del trattamento dei dati personali è il Comune di Palermo – Area della Scuola – Via Notarbartolo, 21/A. Responsabile del trattamento è il Dirigente dell'Ufficio Servizi per le Scuole. (Decreto legislativo 3006.2003, n.196 e Regolamento Ministeriale 7.12.2006, n. 305).

**Firma per accettazione** (per esteso) \_\_\_\_\_ **Palermo, li** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_