

# Da presentare entro il 13 Ottobre 2021

ALL'UFFICIO PUBBLICA ISTRUZIONE  
COMUNE DI CASTELBUONO

**OGGETTO:** RCHIESTA SERVIZIO REFEZIONE SCOLASTICA 2021/2022

Il/la sottoscritt \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente in via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ C F \_\_\_\_\_  
nella qualità di esercente la responsabilità genitoriale del/degli alunni di seguito elencati :

<p>• Cognome _____ Nome _____ nat_ a _____ il _____ frequentante la scuola: ( ) Infanzia ( ) Primaria ( ) Secondaria di I° Plesso scolastico _____ Classe _____ Parte riservata all'Ente € _____</p>
--

<p>• Cognome _____ Nome _____ nat_ a _____ il _____ frequentante la scuola: ( ) Infanzia ( ) Primaria ( ) Secondaria di I° Plesso scolastico _____ Classe _____ Parte riservata all'Ente € _____</p>
--

<p>• Cognome _____ Nome _____ nat_ a _____ il _____ frequentante la scuola: ( ) Infanzia ( ) Primaria ( ) Secondaria di I° Plesso scolastico _____ Classe _____ Parte riservata all'Ente € _____</p>
--

## CHIEDE

l'ammissione al servizio di refezione scolastica per l'anno scolastico 2021/2022.

- Si comunica di essere rintracciabile per le comunicazioni inerenti il servizio ai seguenti

Tel: \_\_\_\_\_ Cell: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

Consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 D.P.R. n. 445/2000

## DICHIARA

✓ di impegnarsi, mensilmente, al pagamento del contributo a carico degli utenti;

- ( ) che l'Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE), in corso di validità, è superiore a € 6.000,00;
- ( ) che l'Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE), in corso di validità, è inferiore a € 6.000,00 (ALLEGARE modello ISEE);
- ✓ di accettare l'applicazione della retta massima in caso di mancata presentazione dell'attestazione ISEE;

~ ~ °° ~ ~ .. ~ ~ °° ~ ~ .. ~ ~ °° ~ ~

che l'alunn \_\_\_\_\_ è affett \_da:

- ( ) Intolleranza alimentare a \_\_\_\_\_
- ( ) Allergia alimentare a \_\_\_\_\_
- ( ) Malattia metabolica (diabete, celiachia, favismo, obesità ecc. \_\_\_\_\_  
ALLEGARE certificato medico in originale (l'assenza di detta certificazione solleva l'Amministrazione da qualsiasi responsabilità)
- ( ) per motivi religiosi non può assumere: \_\_\_\_\_

Allegare fotocopia del documento di riconoscimento del richiedente

**N.B.** In caso di mancati pagamenti del servizio fruito per l'a.s. 2020/2021, la domanda non verrà accettata e, in assenza della regolarizzazione del debito, si provvederà alla messa in mora.

Allegare fotocopia del documento di riconoscimento del richiedente

Castelbuono, li \_\_\_\_\_ Firma del Dichiarante

~ ~ °° ~ ~ .. ~ ~ °° ~ ~ .. ~ ~ °° ~ ~

Il sottoscritto dichiara inoltre di essere consapevole che i dati personali forniti saranno raccolti e trattati esclusivamente per fini istituzionali dell'Ente)

Il Responsabile del trattamento dei dati personali è il Dott. Vincenzo Schillaci;  
gli incaricati del trattamento sono gli operatori degli Uffici Comunali di Pubblica Istruzione.

Castelbuono, li \_\_\_\_\_ Firma del Dichiarante

L'Amministrazione comunale, ai sensi dell'art. 71 e seguenti del D.P.R. 28 dicembre 2000 n° 445, si riserva la facoltà di effettuare idonei controlli, anche a campione e in tutti i casi in cui sorgono fondati dubbi sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive di cui agli artt. 46 e 47 del predetto D.P.R. n° 455/2000