

**Amministrazione destinataria**

Comune di Carpenedolo

**Ufficio destinatario**

Ufficio Pubblica Istruzione, Cultura e Sport

**Richiesta di iscrizione al servizio di mensa scolastica***anno scolastico* /**Il sottoscritto genitore, affidatario o tutore**

Cognome		Nome		Codice Fiscale						
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza					
Residenza	Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Telefono cellulare	Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata					

**domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento***(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)*

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

**CHIEDE**

l'iscrizione al servizio di mensa scolastica per l'anno scolastico sopra indicato per

 **generalità del minore utilizzatore del servizio (1° figlio)**

Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza

**Disabilità certificata** l'alunno è invalido con diritto all'accompagnamento oppure in situazione di gravità (Legge 104/1992)**Scuola frequentata** scuola dell'infanzia

Nome scuola

Sezione

 scuola primaria

Classe

Sezione

 scuola secondaria

Classe

Sezione

asilo nido

**Servizio richiesto**

mensa scolastica della scuola dell'infanzia

mensa scolastica della scuola primaria

ludomensa

lunedì

martedì

mercoledì

giovedì

venerdì

asilo nido

**Dieta richiesta**

dieta normale

dieta sanitaria, pertanto si impegna ad inoltrare compilato anche il modulo " *Richiesta diete speciali*"

dieta religiosa, pertanto si impegna ad inoltrare compilato anche il modulo " *Richiesta diete speciali*"

**generalità del minore utilizzatore del servizio (2° figlio)**

**Cognome**

**Nome**

**Codice Fiscale**

**Data di nascita**

**Sesso**

**Luogo di nascita**

**Cittadinanza**

**Disabilità certificata**

l'alunno è invalido con diritto all'accompagnamento oppure in situazione di gravità (Legge 104/1992)

**Scuola frequentata**

scuola dell'infanzia

**Nome scuola**

**Sezione**

scuola primaria

**Classe**

**Sezione**

scuola secondaria

**Classe**

**Sezione**

asilo nido

**Servizio richiesto**

mensa scolastica della scuola dell'infanzia

mensa scolastica della scuola primaria

ludomensa

lunedì

martedì

mercoledì

giovedì

venerdì

asilo nido

**Dieta richiesta**

dieta normale

- dieta sanitaria, pertanto si impegna ad inoltrare compilato anche il modulo "*Richiesta diete speciali*"
- dieta religiosa, pertanto si impegna ad inoltrare compilato anche il modulo "*Richiesta diete speciali*"

**generalità del minore utilizzatore del servizio (3° figlio)**

Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza

**Disabilità certificata**

- l'alunno è invalido con diritto all'accompagnamento oppure in situazione di gravità (Legge 104/1992)

**Scuola frequentata**

- scuola dell'infanzia

Nome scuola	Sezione
-------------	---------

- scuola primaria

Classe	Sezione
--------	---------

- scuola secondaria

Classe	Sezione
--------	---------

- asilo nido

**Servizio richiesto**

- mensa scolastica della scuola dell'infanzia
- mensa scolastica della scuola primaria
- ludomensa

- lunedì
- martedì
- mercoledì
- giovedì
- venerdì

- asilo nido

**Dieta richiesta**

- dieta normale
- dieta sanitaria, pertanto si impegna ad inoltrare compilato anche il modulo "*Richiesta diete speciali*"
- dieta religiosa, pertanto si impegna ad inoltrare compilato anche il modulo "*Richiesta diete speciali*"

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

**DICHIARA**

- che i servizi scolastici comunali sono a pagamento e che le quote di compartecipazione verranno stabilite dal Comune con il Piano per il diritto allo studio annuale
- che l'iscrizione non sarà accolta in presenza di debiti pregressi per servizi scolastici comunali a carico del mio nucleo familiare
- che in caso di mancato pagamento della tariffa attribuita, il Comune potrà procedere alla sospensione del servizio e comunque al recupero coattivo del credito
- che qualsiasi variazione dei dati dichiarati al momento dell'iscrizione e l'eventuale rinuncia al servizio richiesto,

dovranno essere comunicati al Comune

- che, nel caso di presentazione della dichiarazione ISEE per l'accesso agevolato ai servizi richiesti, potranno essere eseguiti controlli diretti ad accertare la veridicità delle informazioni e dei dati patrimoniali e reddituali forniti, effettuati anche mediante la Guardia di Finanza e le banche dati del Ministero delle Finanze, dell'INPS, del catasto e presso gli istituti di credito e altri intermediari che gestiscono il patrimonio mobiliare
- che, nel caso di presentazione della dichiarazione ISEE per l'accesso agevolato ai servizi richiesti, qualora da eventuali controlli emergesse la non veridicità del contenuto della dichiarazione sostitutiva ISEE, decadranno i benefici eventualmente ottenuti e dovrà essere restituito quanto percepito indebitamente
- di essere a conoscenza che in caso di mancata presentazione della dichiarazione ISEE, il Comune applicherà la tariffa massima prevista per il servizio

### SI IMPEGNA

- a ritirare la *School card*, l'informativa e le credenziali relative al software di gestione dei servizi scolastici comunali necessarie per la fruizione del servizio

### CHIEDE inoltre la riduzione del costo del servizio in base all'ISEE posseduto

Importo	Data di rilascio	Data di scadenza
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
€		

Fascia ISEE

- 1^ fascia: da 0,00 € a 7.800,00 €
- 2^ fascia: da 7.800,01 € a 13.500,00 €
- 3^ fascia: da 13.500,01 € a 20.000,00 €
- 4^ fascia: oltre 20.000,01 €

### modalità di pagamento del servizio

#### Modalità di pagamento

- pagamento tramite SDD, pertanto si impegna ad inoltrare compilato anche il modulo di comunicazione dell'IBAN ed autorizzazione dell'addebito in via continuativa

#### Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

### Elenco degli allegati

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

- attestazione di invalidità o di situazione di gravità - Legge 104/1992
- modulo per la richiesta di diete speciali  
*(da allegare se richiesta la dieta sanitaria o religiosa)*
- modulo per la richiesta di addebito  
*(da allegare se richiesto il pagamento tramite SDD)*

### Informativa sul trattamento dei dati personali

*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Carpenedolo

Luogo

Data

il dichiarante