



Comune di Guardistallo

Decorato con medaglia di bronzo al valor militare
Decorato con medaglia di bronzo al merito civile



ISCRIZIONE SERVIZIO MENSA ANNO SCOLASTICO 2024/25

CONSEGNARE ENTRO il 30 GIUGNO 2024

Il/la sottoscritto/a _____ genitore

dell'alunno/a _____

Residente a _____ Via _____

N° _____ CAP _____ Prov. _____ Tel. _____ Cell. _____

e-mail _____

Cod. Fisc. del Genitore | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |

in relazione alla presente domanda di iscrizione al servizio di Mensa Scolastica del proprio figlio/a, valendosi delle disposizioni di cui agli artt. 5, 46 e 47 del T.U. della normativa sulla documentazione amministrativa di cui al D.P.R. n° 445/2000,

Consapevole

- ai sensi degli artt. 71, 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000 delle responsabilità penali che si assume per falsità in atti e dichiarazioni mendaci, che potranno essere eseguiti controlli diretti ad accertare le informazioni fornite;
- di quanto deliberato con gli atti normativi dall'Amministrazione Comunale in merito alla determinazione delle tariffe dei servizi scolastici e ai relativi regolamenti di utilizzo;
- che qualsiasi variazione dei dati dichiarati al momento dell'iscrizione e l'eventuale rinuncia al servizio richiesto, dovranno essere tempestivamente comunicati per iscritto all'Ufficio Servizi Scolastici del Comune di Guardistallo

CHIEDE L'ISCRIZIONE AL SERVIZIO MENSA A.S. 2024/25

Del/i minore/i sotto indicato/i:

1° FIGLIO/A

Cognome

Nome

ISCRITTO PRESSO LA SCUOLA _____ E CHE

NELL'ANNO SCOLASTICO 2024/25 FREQUENTERA' LA CLASSE _____ SEZ. _____



Comune di Guardistallo

Decorato con medaglia di bronzo al valor militare
Decorato con medaglia di bronzo al merito civile



2°

FIGLIO/A

Cognome

Nome

ISCRITTO PRESSO LA SCUOLA _____ E CHE

NELL'ANNO SCOLASTICO 2024/25 FREQUENTERA' LA CLASSE _____ SEZ. _____

Ai sensi della D.d.G. n. 5 del 07.02.2024, ad oggetto "Servizi a Domanda Individuale - Approvazione Tariffe Anno 2024", sono previste le seguenti riduzioni:

| | |
|----------------------------------|--|
| servizio di refezione scolastica | Fino al parametro ISEE di € 5.000,00 esenzione totale dal pagamento dei buoni pasto. |
| | Dal parametro ISEE di € 5.000,01 fino a € 7.746,00 - tariffa ridotta di €3,00 a buono pasto |
| | Dal parametro ISEE di € 7.746,01 in poi - tariffa intera di € 3,65 a buono pasto |
| | Fino al parametro ISEE di €.14.285,00 hanno diritto alla riduzione del 50% della tariffa spettante, i secondi, terzi, quarti figlie e oltre; |
| | Nel caso di più figli, il pagamento della quota spettante, ridotta al 50% spetta ai figli che usufruiscono del numero minore di pasti settimanali; |

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza che il costo del singolo buono pasto a tariffa piena è pari a **€ 3,65**.

Il/la sottoscritto/a fornisce copia Attestazione ISEE n. _____ in corso di validità con valore ISEE pari a € _____ chiedendo che venga applicata la tariffa ridotta di € _____ a buono pasto.

FIRMA DEI GENITORI (o di chi ne esercita la patria podestà)
