



CITTÀ DI SCAFATI

(Provincia di Salerno)

“Croce al Valor Militare e Medaglia d’Oro alla Resistenza”

AL DIRIGENTE
AREA SERVIZI AL CITTADINO
SETTORE PUBBLICA ISTRUZIONE
COMUNE DI SCAFATI

SERVIZIO REFEZIONE
SCOLASTICA



Prot. interno Ufficio
Pubblica Istruzione

n.....

OGGETTO: RICHIESTA ISCRIZIONE SERVIZIO REFEZIONE SCOLASTICA A.S. 2016/2017

Il sottoscritt _____
nato/a a _____ Prov. _____ il _____
residente in _____ alla via _____
Tel.Casa _____ Tel.Cellulare _____ Tel.Lavoro _____

CHIEDE di fruire del servizio REFEZIONE SCOLASTICA per i seguenti figli

1) COGNOME _____ NOME _____ SESSO _____ NATO IL _____ A _____ SCUOLA (indicare nome, classe e sezione della scuola) _____ classe sez. _____
2) COGNOME _____ NOME _____ SESSO _____ NATO IL _____ A _____ SCUOLA ((indicare nome, classe e sezione della scuola) _____ classe sez. _____
3) COGNOME _____ NOME _____ SESSO _____ NATO IL _____ A _____ SCUOLA (indicare nome, classe e sezione della scuola) _____ classe Sez. _____

consapevole delle responsabilità penali che si assume (art 3 DPR 445/2000)

DICHIARA

(barrare la casella che interessa)

di aver preso visione delle tariffe approvate e di accettare le modalità di iscrizione e fruizione del servizio, contenute nella nota informativa indicata sul retro;

che le condizioni economiche reddituali e patrimoniali del suo nucleo familiare sono quelle indicate nell'allegato modello ISEE in corso di validità calcolato con il nuovo sistema (D.P.C.M. n.159del 05/12/2013);

di **non richiedere la prestazione agevolata** e di essere pronto ad accollarsi la massima compartecipazione alla spesa per la fruizione del servizio, non allegando pertanto il certificato ISEE;

di richiedere esenzione dal pagamento della retta in quanto il figlio utilizzatore del servizio è disabile in situazione di gravità (L.104/92) e/o fruitore di indennità di accompagnamento, giusta verbale ASL allegato;

di essere residente in altro Comune e quindi di essere pronto ad accollarsi, per la fruizione del servizio, l'intero costo dello stesso come da vigente Regolamento Comunale (delibera C.C. n. 66 del 08/10/2014) , non allegando pertanto il certificato ISEE;

di richiedere menù speciale , appositamente formulato dall'ASL (Dipart. Serv.Igiene Alimenti e Nutrizione) e ricordato tra l'Ufficio P.I.- SCUOLA- CENTRO COTTURA , pertanto allega appositamente referto medico- specialistico di strutture pubbliche (ASL , Ospedali, Università statali, Centri di ricerca Pubblici,ecc...) ,attestante il tipo di allergia o intolleranza – (N.B.: NON SARANNO ACCETTATI CERTIFICATI DI MEDICI DI BASE) ;

di **fruire di tariffa ridotta del 30 %** per il figlio indicato al n. ___ ed al n. ___ e di utilizzare i buoni ridotti solo per l'alunno intestatario;

di **acconsentire al trattamento** e alla comunicazione dei dati esclusivamente per lo svolgimento delle funzioni istituzionali dell'Ente nel rispetto di quanto stabilito ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs.30/06/2003;

ALLEGA alla presente copia:

- **documento d'identità del dichiarante in corso di validità;**
- **certificato ISEE in corso di validità ;**
- eventuali certificati medici**

FIRMA del Richiedente

Scafati, lì.....

NOTA INFORMATIVA - SERVIZIO REFEZIONE SCOLASTICA A.S. 2016/2017

- I cittadini residenti in altro Comune dovranno pagare l'intero costo del servizio, *come da vigente Regolamento* Delibera Consiglio Comunale n° 66 del 08/10/2014);
- Per motivi organizzativi gli utenti interessati alla detrazione fiscale prevista dalla vigente legge 107/2015 devono conservare ricevuta o procurarsi copia dell'avvenuto pagamento prima del ritiro della scheda buoni pasto.

Guida utile per l'indicazione del NOME delle SCUOLE MATERNE - ELEMENTARI e T.P

1° CIRCOLO	2° CIRCOLO	3° CIRCOLO	4° CIRCOLO	SC. ELEMENTARI
Ex Del Gaizo BAGNI PURGATORIO S. A. Abate	Della Res.-Ex S.M.Grazie EX TRENTUNO Via Genova	Badia – Ex Berard. San Vincenzo Ex Eca Romano S.Pietro Via della Res.Abenante	M. d'Ungheria F.e V. Marra v.della Res.Schettino Zaffaranelli	Capoluogo 1 circolo Mariconda 1 circolo Badia 3 circolo S.Pietro 3 circolo Pisacane 3 circolo

TARIFFE PER L'ACQUISTO DI SCHEDE BUONI PASTO A.S. 2016/2017

Approvate giusta delibera Giunta Comunale n.113 del 26/04/2016

Fascia	Fascia reddito ISEE aggiornato (Nuova riforma)	Tariffe per Retta acquisto 20 pasti mensa	Importo retta RIDOTTA (Sconto del 30 % per il 2 ^a - 3 ^a figlio e successivi)
1	DA 0,00 A 3.000	€20,00	€ 14,00
2	DA 3.000,01 a 7.000	€34,00	€ 24,00
3	da 7.000,01 a 10.633	€48,00	€ 34,00
4	Da 10.633,01 a 16.000	€60,00	€ 42,00
5	OLTRE €16.000	€65,00	€ 46,00
-	RESIDENTE IN ALTRO COMUNE REGOLAMENTO Delibera Consiglio Com.le n° 66 del 08/10/2014	Intero costo del servizio €82,00 La presente tariffa è soggetta a possibile revisione in aumento a partire da Settembre 2016 per adeguamento Istat del costo pasto (art.5 vigente C.S.A)	€ 57,00 La presente tariffa è soggetta a possibile revisione in aumento a partire da Settembre 2016 per adeguamento Istat del costo pasto (art.5 vigente C.S.A)
-	Alunno disabile in situaz.di gravità	ESENTE	REGOLAMENTO Delibera Consiglio Comunale n° 66 del 08/10/2014

IL COMUNE DI SCAFATI AVVERTE CHE:

- si procederà ad idonei controlli, anche a campione, sulla veridicità di quanto dichiarato;
- le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia;
- in caso di non veridicità del contenuto di quanto dichiarato o allegato all'istanza, il dichiarante decade dai benefici relativi alla definizione dell'agevolazione della tariffa assegnata da pagare, stabilita in base a dichiarazione non veritiera.

Per informazioni rivolgersi presso: Ufficio Refezione Scolastica- Settore Pubblica Istruzione (Area Servizi al Cittadino)- Via A. Diaz n. 15 - SCAFATI (Salerno) - Tel. 081 8571564