



COMUNE DI UTA

Città Metropolitana di Cagliari

AREA SERVIZI AL CITTADINO E SOCIO-ASSISTENZIALE



Al **COMUNE DI UTA**
Al Responsabile della
Pubblica Istruzione

**Scadenza 28 Agosto
2020**

RICHIESTA ISCRIZIONE SERVIZIO MENSA SCUOLA DELL'INFANZIA Anno scolastico 2020-2021

DATI DEL GENITORE

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____, il _____

Codice Fiscale n° _____ - Residente in _____

Via _____, n° _____ Tel. n° _____

Cell. _____ - E-Mail _____

In qualità di GENITORE/ESERCENTE POTESTÀ dell'**ALUNNO:**

iscritto presso la scuola dell'INFANZIA:

- ☐ S. Giusta Sezione ____ Classe ____
- ☐ P.zza Garibaldi Sezione ____ Classe ____

Consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci e falsità in atti, ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000 N. 445, recante il testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa,

DICHIARA

- Di aver preso visione delle tariffe del servizio approvate con delibera G.M. n. 27 del 27.02.2018;
- Che la propria quota di contribuzione è pari ad euro _____
- Di allegare l'Attestazione ISEE;
- Che il proprio ISEE è superiore ad € 20.000,01 e non intende presentare l'Attestazione ISEE;
- Necessita di una dieta differenziata per _____ (**Indicare se si tratta di motivi religiosi o di salute, in tal caso allegare Certificazione medica**);
- CHE il proprio figlio non è affetto da allergie o intolleranze alimentari;
- Di essere stato informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento U.E. GDPR 679/2016, che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Allega la seguente documentazione:

- Attestazione **ISEE 2020**, in corso di validità;
- Certificazione medica attestante eventuali patologie e/o allergie alimentari che comportino la necessità di una dieta differenziata;
- fotocopia documento di identità in corso di validità;
- Per i soli richiedenti extracomunitari, copia del titolo di soggiorno.

Firma del genitore/esercente potestà

Uta _____

TARIFFE A/S 2020-2021

<u>FASCIA</u>	<u>INDICATORE SITUAZIONE ECONOMICA EQUIVALENTE</u>	QUOTA CONTRIBUZIONE A CARICO DELL'UTENTE (N° 20 PASTI)
A	Da Zero – a €. 3.000,00	€ 18,60 – (€ 0,93/ pasto)
B	Da € 3.000,01 – a €. 5.500,00	€ 21,80 – (€ 1,09 / pasto)
C	Da € 5.500,01 – a €. 7.500,00	€ 28,00 – (€ 1,40 / pasto)
D	Da €. 7.500,01 – a €. 9.500,00	€ 29,00 – (€ 1,45 / pasto)
E	Da €. 9.500,01 – a €. 11.500,00	€ 39,40 – (€ 1,97 / pasto)
F	Da €. 11.500,01 – a €. 15.000,00	€ 44,60 – (€ 2,23 / pasto)
G	Da €. 15.000,01 – a €. 20.000,00	€ 62,20 – (€ 3,11 / pasto)
H	Oltre €. 20.00,01	€ 83,00 – (€ 4,15 / pasto)

“Costo del singolo pasto sostenuto dal Comune € 5,14”

La contribuzione dovrà essere versata tramite C/C/ postale n. 16474090 oppure IBAN n. : IT76R0760104800000016474090, intestato a Comune di Uta – Servizio Tesoreria – Causale: “Servizio Mensa Scuola dell’Infanzia” (nella causale inserire anche il nome del bambino).

Parte riservata al Comune di Uta

Alunno _____

ISEE (Indicatore situazione economica equivalente) Anno 2020: € _____

Quota dovuta per contributo/pasto € _____

Dieta differenziata _____

Il Responsabile del Procedimento
