

Allegato "A" Determinazione n. \_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

**Spett. UFFICIO SERVIZI SCOLASTICI - COMUNE DI SONNINO**  
**REFEZIONE SCOLASTICA PER SCUOLE MATERNA - ANNO SCOLASTICO 2021/2022**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI NOTORIETA'**

**(art.47 DPR 28/12/2000 N. 445)**

**DATI DEL GENITORE o di chi ne fa le veci**

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente in Via \_\_\_\_\_ n. codice fiscale \_\_\_\_\_  
previamente informato che i dati personali raccolti saranno  
trattati, con strumenti cartacei e /o informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il  
quale la presente dichiarazione viene resa, di cui Regolamento europeo n. 679/2016 "sulla protezione  
dei dati personali",

**CHIEDE**

**DATI DELL'ALUNNO/A**

- **che il/la proprio/a figlio/a** \_\_\_\_\_

|   |   |
|---|---|
| M | F |
|---|---|

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, codice fiscale \_\_\_\_\_

venga iscritto/a alla Refezione Scolastica presso il/la proprio/a figlio/a è iscritto:

- Scuola Materna di via B. Cimerone**      **Classe** \_\_\_\_ **Sezione** \_\_\_\_
- Scuola Materna di Sonnino Scalo**      **Classe** \_\_\_\_ **Sezione** \_\_\_\_
- Scuola Materna di Madonnelle**      **Classe** \_\_\_\_ **Sezione** \_\_\_\_

**che gli/le venga intestato il conto elettronico prepagato del servizio mensa scolastica;**

- **di impegnarsi** a corrispondere, per **cadauno pasti**, tramite ricarica prepagata, la seguente tariffa forfettaria ed onnicomprensiva (**barrare necessariamente la fascia di appartenenza ISEE**):

|                  |                          |                      |                       |
|------------------|--------------------------|----------------------|-----------------------|
| <b>1^ FASCIA</b> | <b>da € zero</b>         | <b>a € 5.000,00</b>  | <b>€ 2,50 a pasto</b> |
| <b>2^ FASCIA</b> | <b>da € 5.001,00</b>     | <b>a € 7.500,00</b>  | <b>€ 2,80 a pasto</b> |
| <b>3^ FASCIA</b> | <b>da € 7.501,00</b>     | <b>a € 10.000,00</b> | <b>€ 3,20 a pasto</b> |
| <b>4^ FASCIA</b> | <b>oltre € 10.000,00</b> |                      | <b>€ 3,50 a pasto</b> |

**ALLEGA** alla presente Attestazione ISEE 2021 rilasciata dopo il 15-01-2021 per l'applicazione della tariffa mensile agevolata;

**NON ALLEGA** alla domanda l'Attestazione ISEE, consapevole del fatto che l'assenza della predetta comporterà il pagamento della tariffa massima;

Previamente informato e consapevole della decadenza dai benefici di cui all'art.75 e delle sanzioni penali di cui all'art. 76<sup>2</sup> del DPR 445/2000 per la falsità degli atti e dichiarazioni mendaci, autorizza la raccolta dei dati per il procedimento amministrativo in oggetto ai sensi dell'art.10 della L.675/96 e successive modificazioni e

**AUTORIZZA**

il Comune di Sonnino e per esso, la Sociosanitaria Sonninese Srl, ad inviare via SMS comunicazioni relative ai servizi erogati dall'Ufficio Pubblica Istruzione e, a tal fine, **DICHIARA** il proprio numero di telefono cellulare \_\_\_\_\_ e l'indirizzo di posta elettronica \_\_\_\_\_ (**entrambi obbligatori**). Per chiedere la ricevuta ai fini della compilazione del dichiarazione dei redditi è necessario pagare tramite bonifico.

**IN CASO DI MOROSITÀ**, la Sociosanitaria Sonninese srl, sospenderà il servizio e procederà al recupero coattivo dell'intera somma a debito maturato dal genitore dell'alunno, comprensiva di interessi mora;

Sonnino, \_\_\_\_\_

**Firma del Genitore o di chi ne fa le veci** \_\_\_\_\_

## **Firma di attestazione di ricevimento della dichiarazione del Responsabile del Procedimento**

---

(Se la firma non è apposta in presenza dell'operatore, allegare fotocopia del documento di identità)

**Riferimenti: Ufficio: Scolastico - Servizi Sociali - Sede: Piazza Garibaldi, 1 Sonnino (Latina). Tel. 0773-1719622, E-mail [personale2@comune.sonnino.latina.it](mailto:personale2@comune.sonnino.latina.it) Responsabile del Procedimento: Zappalà Giovanni Junior, collaboratrice sig.ra Cecconi Graziella - Assistente Sociale d.ssa Fantigrossi 0773-1719649.**