

**REFEZIONE SCOLASTICA PER LA SCUOLA MATERNA
ANNO SCOLASTICO 2022/2023****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 (nome) _____ (cognome) _____

nato/a a (comune) _____ il (giorno) _____

residente a (comune) _____ 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",

C H I E D E**Dati dell'alunno/a:**

che il/la proprio/a figlio/a (nome) _____ (cognome) _____

nato/a a (comune) _____ il (giorno) _____

residente a (comune) _____ in via _____ n. _____

codice fiscale _____

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

 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**):

<input type="checkbox"/>	1^ FASCIA	da ISEE € zero a ISEE € 5.000,00	€ 2,50 a pasto
<input type="checkbox"/>	2^ FASCIA	da ISEE € 5.001,00 a ISEE € 7.500,00	€ 2,80 a pasto
<input type="checkbox"/>	3^ FASCIA	da ISEE € 7.501,00 a ISEE € 10.000,00	€ 3,20 a pasto
<input type="checkbox"/>	4^ FASCIA	Oltre € 10.000,00 di ISEE	€ 3,50 a pasto

(barrare una delle seguenti opzioni):

<input type="checkbox"/>	ALLEGA alla presente Attestazione ISEE in corso di validità per l'applicazione della tariffa agevolata;
<input type="checkbox"/>	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. 76² 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

A U T O R I Z Z A

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,

D I C H I A R A **(entrambi obbligatori)**

il proprio numero di **telefono cellulare**: _____

e l'indirizzo di **posta elettronica**: _____

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;

Si Allegano copie dei documenti di identità dell'alunno/a e del genitore, o di chi ne fa le veci, che firma la domanda.

Data _____

Firma del Genitore o di chi ne fa le veci
