



Comune di SANT'ANGELO IN VADO (PU)

Tel. 0722/819926 - Fax. 819923 - Web site: www.comunesantangeloinvado.it/

SETTORE SERVIZI SOCIALI, SCOLASTICI, DEMOGRAFICI

DOMANDA SERVIZIO MENSA ANNO SCOLASTICO 2014/2015

**AL RESPONSABILE SERVIZI SCOLASTICI
COMUNE DI SANT'ANGELO IN VADO**

Il sottoscritto _____ nato in _____
il _____ residente in _____ Via _____
_____ n. _____ TEL. _____ - Genitore del bambino/a :
_____ Nato/a in _____ il _____
iscritto alla _____ Classe della Scuola _____ a.s. 2014/2015 -

CHIEDE

di poter usufruire del Servizio di *MENSA SCOLASTICA* Comunale presso la locale Scuola dell'Infanzia con decorrenza dal mese di _____ -

SI IMPEGNA

1) Al pagamento delle seguenti quote, entro la fine del mese di ricevimento del relativo bollettino comunale:

SERVIZIO DI MENSA SCOLASTICA SCUOLA INFANZIA				
FASCE ISEE	QUOTA FISSA MENSILE I° FIGLIO	QUOTA FISSA MENSILE II° FIGLIO	QUOTA GIORNALIERA PASTO	QUOTA FISSA MENSILE E GIORNALIERA DISABILI (l. 104/92)
Da 0 a 7.000,00	€. 12,50	€. 6,20	€. 3,10	NESSUNA
Da 7.001,00 a 10.000,00	€. 14,50	€. 7,20	€. 3,10	NESSUNA
Oltre 10.001,00	€. 16,50	€. 8,25	€. 3,10	NESSUNA
Un figlio Scuola Materna con altro al Nido:		QUOTA FISSA MENSILE MENSA:		Riduzione 50%
Tariffe per Servizio Mensa per alunni diversamente abili (l. 104/92):				ESENTE
Tariffa fissa mensile dal 3° figlio: ESENTE -		QUOTA GIORNALIERA PASTO:		€. 3,10

- 2) Nel caso di rinuncia al servizio, per giustificati motivi, a comunicarlo al Responsabile Comunale del Servizio Scolastico ed a versare la rispettiva quota fissa intera per tutto il mese in cui si effettua la rinuncia;
3) Con la sottoscrizione del modello di domanda, a rispettare le norme del Regolamento Comunale per il Servizio di mensa scolastica.

DICHIARA

che il proprio figlio è diversamente abile ai sensi della L.104/92, e allega:

- Certificato di riconoscimento handicap
 Attestazione UMEE di necessità di assistenza (se prevista)-

CHIEDE

LA RIDUZIONE DELLA QUOTA FISSA MENSILE per avere altro figlio iscritto a:

Di pagare la relativa quota mensile, dietro bollettazione dell'Ufficio Tributi, mediante:

- c/c Bancario c/o Istituto _____ sede _____;
 versamento diretto alla tesoreria comunale;
 versamento nel conto corrente postale intestato al Comune;

DI ESSERE A CONOSCENZA

- Che, in caso di mancato versamento della contribuzione, a decorrere dal 15° giorno successivo alla scadenza prevista per il pagamento della quota mensile, il bambino non potrà più usufruire del servizio mensa.
- Che, l'Amministrazione Comunale, applicherà, per le riscossioni coattive, le norme di cui al "Regolamento per la disciplina generale delle Entrate", adottato ai sensi dell'art. 52 del D.Lgs 15 dicembre 1997, n. 446.
- Dell'informativa sulla Privacy (art. 13 D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196).

Sant'Angelo in Vado, lì / /2014

IL GENITORE