****

**CITTA’ DI TITO**

**DOMANDA DI ISCRIZIONE AL SERVIZIO DI MENSA SCOLASTICA**

**ANNO SCOLASTICO 2019/2020**

(il presente modello va compilato in ogni sua parte)

Il sottoscritto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_cell.(per usufruire del serv. SMS)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice Fiscale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Richiede l’ iscrizione al servizio di refezione scolastica nell’anno 2019/2020 per i figli di seguito indicati:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cognome** | | | **Nome** | |
|  | | |  | |
| **Luogo di nascita** | **Data di nascita** | | **Codice Fiscale** | |
|  |  | |  | |
| **Ordine Scolastico** | | **Classe** | | **Sezione** |
| * **Scuola dell’ Infanzia Tito** | |  | |  |
| * **Scuola dell’ Infanzia Tito Scalo** | |  | |  |
| * **Scuola Primaria Tito** | |  | |  |
| * **Scuola Secondaria di Primo Grado** | |  | |  |
| **nei seguenti giorni**  **Lunedì Martedì Mercoledì Giovedì Venerdì**  **Eventuali allergie:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Celiachia □** | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cognome** | | | **Nome** | |
|  | | |  | |
| **Luogo di nascita** | **Data di nascita** | | **Codice Fiscale** | |
|  |  | |  | |
| **Ordine Scolastico** | | **Classe** | | **Sezione** |
| * **Scuola dell’ Infanzia Tito** | |  | |  |
| * **Scuola dell’ Infanzia Tito Scalo** | |  | |  |
| * **Scuola Primaria Tito** | |  | |  |
| * **Scuola Secondaria di Primo Grado** | |  | |  |
| **nei seguenti giorni**  **Lunedì Martedì Mercoledì Giovedì Venerdì**  **Eventuali allergie: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Celiachia: □** | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cognome** | | | **Nome** | |
|  | | |  | |
| **Luogo di nascita** | **Data di nascita** | | **Codice Fiscale** | |
|  |  | |  | |
| **Ordine Scolastico** | | **Classe** | | **Sezione** |
| * **Scuola dell’ Infanzia Tito** | |  | |  |
| * **Scuola dell’ Infanzia Tito Scalo** | |  | |  |
| * **Scuola Primaria Tito** | |  | |  |
| * **Scuola Secondaria di Primo Grado** | |  | |  |
| **nei seguenti giorni**  **Lunedì Martedì Mercoledì Giovedì Venerdì**  **Eventuali allergie: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Celiachia □** | | | | |

*Per gli iscritti ai primi anni scolastici di ogni ordine e grado scolastico indicare “NUOVO ISCRITTO” nella casella “Sezione”. Sarà cura dell’ufficio comunale inserire la sezione non appena verrà comunicata dall’Istituto Scolastico.*

Il mancato pagamento delle quote dovute, calcolate in base all’indicatore I.S.E.E. e riportate nel modello allegato, darà luogo, all’attivazione delle procedure previste dalla vigente normativa per il recupero coattivo del credito, consistenti in un primo provvedimento ingiuntivo ed eventuale successiva iscrizione dello stesso nei ruoli delle tasse.

Ai fini della determinazione della quota di partecipazione, allega alla presente:

1. Attestazione ISEE in corso di validità.

2.Fotocopia documento d’identità

Con la firma in calce alla presente domanda, l’utente accetta tutte le condizioni poste dall’Amministrazione che

sono riportate all’interno del modello.

Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**INFORMATIVA AI SENSI DELL’ART. 13 DEL D.LGS 196/2003**

Il sottoscritto, inoltre autorizza il Comune di Tito a trattare i dati personali inseriti nel presente modulo e/o in documenti allegati ai fini della individuazione della fascia di contribuzione per il servizio di refezione scolastica e trasporto anche mediante il coinvolgimento di persone o società.

**I – MODALITA’ DI RICHIESTA DI FRUIZIONE DEL SERVIZIO**

• L’istanza di fruizione del servizio, redatta su modello fornito dall’Ente, corredata dalla attestazione ISEE in corso di validità col nuovo sistema di calcolo e dalla fotocopia del documento d’identità , deve essere presentata, a cura dell’utente interessato, presso l’ufficio protocollo .

• La presentazione della certificazione ISEE è obbligatoria per gli utenti al fine di poter correttamente indentificare la tariffa da applicare.

• L’utente che non presenta la certificazione ISEE verrà collocato d’ufficio nella fascia massima di contribuzione irrevocabilmente.

Per la corretta compilazione della dichiarazione sostitutiva unica (allegata alla domanda) e per il rilascio della certificazione ISEE l’utente può avvalersi dell’assistenza dei Centri di Assistenza Fiscale (CAAF) presenti sul territorio o della sede Inps di Potenza.

L’indice della situazione economica equivalente sarà calcolato in base ai dati rilevati dal modello di dichiarazione unica allegato alla domanda di fruizione del servizio.

Possono essere richiesti menù personalizzati per motivi di salute / religiosi compilando l’apposito modello da richiedere al comune, corredato della documentazione richiesta **(attestazione medica per allergia alimentare).**

**II – DETERMINAZIONE QUOTE DI CONTRIBUZIONE**

L’Ufficio determinerà per ogni utente, al momento della presentazione della domanda e della certificazione ISEE, la fascia di contribuzione e la tariffa dovuta per singolo pasto.

La determinazione delle condizioni, in presenza delle quali si procederà all’applicazione delle relative quote di contribuzione a carico dell’utente, sarà effettuata, sulla base dell’indicatore della situazione economica equivalente

del nucleo familiare (ISEE), secondo quanto disposto dal decreto legislativo n. 109 del 31 marzo 1998 e successive modificazioni.

**III - FASCE DI CONTRIBUZIONE E TARIFFE APPLICATE PER LE SCUOLE MATERNE- ELEMENTARI – SECONDARIA DI PRIMO GRADO**

Le fasce di contribuzione e le tariffe relative per l’anno scolastico 2019/2020 sono quelle espresse nel seguente

schema determinate con deliberazione di Giunta Comunale n. n. 26 del 28.02.2018 e in vigore dal 28.03.2018

**IV - DOCUMENTAZIONE ED ACCERTAMENTI**

Alla istanza di fruizione del servizio di mensa scolastica deve essere allegata l’attestazione ISEE in corso di validità ;

1) Per le verifiche delle situazioni patrimoniali e reddituali dei richiedenti le agevolazioni, il Comune si avvarrà altresì dei dati i n possesso del sistema informativo del Ministero delle Finanze; anche attraverso la stipula di un’apposita convenzione ai sensi dell’art. 4 del D.Lgs. 109/98.

2) Qualora, sulla base degli accertamenti effettuati emergano abusi o false dichiarazioni, fatta salva l’attivazione delle necessarie procedure di legge, il competente settore del Comune adotterà ogni misura utile alla revoca dei benefici concessi e al recupero delle somme oggetto di agevolazione.

3) Al cittadino è fatto obbligo comunicare eventuali cambi di residenza.

Il Responsabile del Servizio

Dott.ssa Gaetana BUONANSEGNA

**TARIFFE MENSA SCOLASTICA (costo giornaliero buono pasto)**:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **I.S.E.E.- NUMERO FIGLI** | **1** | **2** | **3** |
| **Da 0,00 a 5.200,00 €** | ESONERO | ESONERO | ESONERO |
| **5.200,01 €- 7.500,00 €** | 2,00 € | 3,50 € | 4,00 € |
| **7.500,01 €- 15.000,00 €** | 2,50 € | 4,50 € | 5,00 € |
| **15.000,01 €- 25.000,00 €** | 3,00 € | 5,00 € | 6,00 € |
| **Superiore a 25.000,00 €** | 4,30 € | 7,50 € | 9,00 € |

* **Per gli utenti affetti da gravi patologie invalidanti è previsto l’esonero dal pagamento del buono pasto, previa presentazione di apposita attestazione medica.**
* **Eventuali situazioni di particolare disagio saranno valutate su idonea relazione dell’assistente sociale.**