



Comune di Sassari
Settore Politiche Educative e Giovanili
Servizio Politiche Scolastiche



ISCRIZIONE AL SERVIZIO MENSA
A.S. 2011/2012
MOD. R (Riduzione)
Obbligo di unire Mod. ISEE in corso di validità

Il/La Sottoscritta/o Cognome Nome _____ nella sua qualità di

Genitore Affidatario

Luogo di nascita	<input type="text"/>	Data di nascita	<input type="text"/>
Comune di residenza	<input type="text"/>	Via	<input type="text"/> N° <input type="text"/>
Recapito postale se diverso	<input type="text"/>		
Cod. Fiscale	<input type="text"/>	Telefono	<input type="text"/>

CHIEDE L'ISCRIZIONE AL SERVIZIO PER N° ___ FIGLI

F I G L I O	Cognome	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	s c u o l a		Cir.	Plesso	
	Nome	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		Infanzia	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	Nato il	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		Primaria	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	A	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		Sec 1 grado	<input type="text"/>		
	Tipo servizio	1/gg	<input type="checkbox"/>	2/gg	<input type="checkbox"/>	3/gg	<input type="checkbox"/>	5/gg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Classe	Sez.	

F I G L I O	Cognome	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	s c u o l a		Cir.	Plesso	
	Nome	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		Infanzia	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	Nato il	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		Primaria	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	A	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		Sec 1 grado	<input type="text"/>		
	Tipo servizio	1/gg	<input type="checkbox"/>	2/gg	<input type="checkbox"/>	3/gg	<input type="checkbox"/>	5/gg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Classe	Sez.	



F I G L I O	Cognome											S C U O L A		Cir.	Plesso
	Nome										Infanzia				
	Nato il										Primaria				
	A										Sec 1 grado				
	Tipo servizio	1/gg		2/gg		3/gg		5/gg			Classe		Sez.		

Chiede inoltre uno dei seguenti benefici (BARRARE LA CASELLA CHE INTERESSA):

FASCIA	TARIFFE DI RIDUZIONE		QUOTE PER + FIGLI ISCRITTI AL SERVIZIO			
	ISEE		1 Figlio (quota 20 pastil)	2 Figlio (quota 40 pastil)	3 Figlio (quota 60 pastil)	oltre
B	Da € 12.000,01 a € 16.000,00		€ 71,40 3,57 a pasto	€ 118,80 2,97 a pasto	€ 145,20 2,42 a pasto	+ € 12,10
C	Da € 10.000,01 a € 12.000,00		€ 47,20 2,36 a pasto	€ 84,80 2,12 a pasto	€ 101,40 1,69 a pasto	+ € 8,47
D	Da € 7.500,01 a € 10.000,00		€ 26,60 1,33 a pasto	€ 48,40 1,21 a pasto	€ 58,80 0,98 a pasto	+ € 7,26
E	Da € 5.000,01 a € 7.500,00		€ 15,80 0,79 a pasto	€ 27,20 0,68 a pasto	€ 34,80 0,58 a pasto	+ € 6,05
F	DA € 0 a 5.000,00		€ 9,40 0,47 a pasto	€ 14,40 0,36 a pasto	€ 19,80 0,33 a pasto	+ € 3,76

Allega alla presente modello ISEE in corso di validità.

DICHIARA

Di impegnarsi al **pagamento anticipato** della quota mensile ridotta, barrata nella tabella corrispondente alla fascia di ISEE allegato.

Di essere a conoscenza delle modalità applicative del Servizio approvate con D.G.C. N° 125 del 27/04/2011.

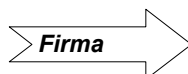
Di impegnarsi a comunicare tempestivamente all'Ufficio mensa, variazioni in corso d'anno di Circolo, Plesso o Sezione rispetto a quanto dichiarato nella domanda di accesso al Servizio.

Di comunicare nel modello -Rinuncia al Servizio- l'eventuale cessazione in corso d'anno.

Di essere informato ai sensi e per gli effetti di cui al D.lgs 196/03 che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

IL DICHIARANTE

Sassari li,.....


*

* La firma deve essere apposta in presenza dell'incaricato addetto a ricevere la documentazione oppure, se inviata per fax o consegnata da altra persona, deve essere allegata fotocopia del documento di riconoscimento del firmatario.

✕-----



RICEVUTA DELLA DOMANDA DI ACCESSO AL SERVIZIO MENSA MOD. R PER N° _____ FIGLI - € _____

PRESENTATA DA _____ IL _____ L'INCARICATO _____