



DOMANDA DI ISCRIZIONE SERVIZIO MENSA SCOLASTICA – A.S. 2018-2019

(DA COMPILARE IN STAMPATELLO ED IN MODO LEGGIBILE
e consegnare all'Ufficio Protocollo entro il 15.07.2018)

IL SOTTOSCRITTO

Genitore /Tutore (Cognome Nome)

Nato a _____ Prov. _____ data di nascita _____

Codice fiscale (obbligatorio)

Residente a: _____ alla via/c.da _____

Obbligatorie e-mail _____

:

Cell. _____

ATTENZIONE - I dati richiesti devono essere corretti perché indispensabili per la registrazione on-line sul portale **Dedalo.Top**

CHIEDE

L'accesso del/dei proprio/i al Servizio di Mensa Scolastica per l'anno 2018/2019

1. Figlio (Cognome e nome)

Residente - **Solo se differente dall'indirizzo del genitore che compila l'istanza**

nato/a a: _____ il _____

Codice Fiscale figlio (rispettare le caselle)

che frequenterà la scuola: (indicare la scuola con una crocetta sul riquadro a sinistra)

I° CIRCOLO DIDATTICO			PRIMARIE	II° CIRCOLO DIDATTICO		
<input type="checkbox"/>	G.CARDUCCI	CLA.-SEZ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	G.GIOVANNI XXIII°	CLA.-SEZ
<input type="checkbox"/>	P.BORSELLINO	CLA.-SEZ		<input type="checkbox"/>	G.FALCONE	CLA.-SEZ.
<input type="checkbox"/>	E.DE AMICIS	SEZIONE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C.ANDERSEN	SEZIONE
<input type="checkbox"/>	DON MILANI	SEZIONE		<input type="checkbox"/>	A.CAVALIERE	SEZIONE
<input type="checkbox"/>	G.RODARI	SEZIONE		<input type="checkbox"/>	M.MONTESSORI	SEZIONE
				<input type="checkbox"/>	J.MIRO'	SEZIONE

L'alunno è intollerante o allergico ad alimenti ? -

Allegare obbligatoriamente certificato medico aggiornato

SI NO

L'alunno segue diete particolari per motivi religiosi ?

SI NO

Firma del dichiarante

2. **Figlio** (Cognome e nome)

nato/a a: _____ il _____

Residente - **Solo se differente dall'indirizzo del genitore che compila l'istanza**

Codice Fiscale figlio (rispettare le caselle)

che frequenterà la scuola: *(indicare la scuola con una crocetta sul riquadro a sinistra)*

I° CIRCOLO DIDATTICO			PRIMARIE	II° CIRCOLO DIDATTICO		
<input type="checkbox"/> G.CARDUCCI	CLA.-SEZ.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> G.GIOVANNI XXIII°	CLA.-SEZ.	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> P.BORSELLINO	CLA.-SEZ.	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> G.FALCONE	CLA.-SEZ.	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> E.DE AMICIS	SEZIONE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> C.ANDERSEN	SEZIONE	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> DON MILANI	SEZIONE	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> A.CAVALIERE	SEZIONE	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> G.RODARI	SEZIONE	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> M.MONTESSORI	SEZIONE	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/> J.MIRO'	SEZIONE	<input type="checkbox"/>

L'alunno è intollerante o allergico ad alimenti ? -

Allegare obbligatoriamente certificato medico aggiornato

SI NO

L'alunno segue diete particolari per motivi religiosi ?

SI NO

Firma del dichiarante

3. **Figlio** (Cognome e nome)

nato/a a: _____ il _____

Residente - **Solo se differente dall'indirizzo del genitore che compila l'istanza**

Codice Fiscale figlio (rispettare le caselle)

che frequenterà la scuola: *(indicare la scuola con una crocetta sul riquadro a sinistra)*

I° CIRCOLO DIDATTICO			PRIMARIE	II° CIRCOLO DIDATTICO		
<input type="checkbox"/> G.CARDUCCI	CLA.-SEZ.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> G.GIOVANNI XXIII°	CLA.-SEZ.	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> P.BORSELLINO	CLA.-SEZ.	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> G.FALCONE	CLA.-SEZ.	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> E.DE AMICIS	SEZIONE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> C.ANDERSEN	SEZIONE	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> DON MILANI	SEZIONE	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> A.CAVALIERE	SEZIONE	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> G.RODARI	SEZIONE	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> M.MONTESSORI	SEZIONE	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/> J.MIRO'	SEZIONE	<input type="checkbox"/>

L'alunno è intollerante o allergico ad alimenti ? -

Allegare obbligatoriamente certificato medico aggiornato

SI NO

L'alunno segue diete particolari per motivi religiosi ?

SI NO

Firma del dichiarante

4. **Figlio** (Cognome e nome)

--	--

nato/a a: _____ il _____

--	--

Residente - **Solo se differente dall'indirizzo del genitore che compila l'istanza**

--	--	--	--

Codice Fiscale figlio (rispettare le caselle)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

che frequenterà la scuola: *(indicare la scuola con una crocetta sul riquadro a sinistra)*

I° CIRCOLO DIDATTICO	PRIMARIE	II° CIRCOLO DIDATTICO																																												
<table style="width:100%;"> <tr> <td style="width:10%;"><input type="checkbox"/></td> <td style="width:60%;">G.CARDUCCI</td> <td style="width:20%;">CLA.-SEZ.</td> <td style="width:10%;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>P.BORSELLINO</td> <td>CLA.-SEZ.</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>E.DE AMICIS</td> <td>SEZIONE</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>DON MILANI</td> <td>SEZIONE</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>G.RODARI</td> <td>SEZIONE</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	G.CARDUCCI	CLA.-SEZ.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	P.BORSELLINO	CLA.-SEZ.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E.DE AMICIS	SEZIONE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	DON MILANI	SEZIONE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	G.RODARI	SEZIONE	<input type="checkbox"/>	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 40px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 40px; margin: 0 auto;"></div>	<table style="width:100%;"> <tr> <td style="width:10%;"><input type="checkbox"/></td> <td style="width:60%;">G.GIOVANNI XXIII°</td> <td style="width:20%;">CLA.-SEZ.</td> <td style="width:10%;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>G.FALCONE</td> <td>CLA.-SEZ.</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>C.ANDERSEN</td> <td>SEZIONE</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>A.CAVALIERS</td> <td>SEZIONE</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>M.MONTESSORI</td> <td>SEZIONE</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>J.MIRO'</td> <td>SEZIONE</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	G.GIOVANNI XXIII°	CLA.-SEZ.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	G.FALCONE	CLA.-SEZ.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C.ANDERSEN	SEZIONE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A.CAVALIERS	SEZIONE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	M.MONTESSORI	SEZIONE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	J.MIRO'	SEZIONE	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	G.CARDUCCI	CLA.-SEZ.	<input type="checkbox"/>																																											
<input type="checkbox"/>	P.BORSELLINO	CLA.-SEZ.	<input type="checkbox"/>																																											
<input type="checkbox"/>	E.DE AMICIS	SEZIONE	<input type="checkbox"/>																																											
<input type="checkbox"/>	DON MILANI	SEZIONE	<input type="checkbox"/>																																											
<input type="checkbox"/>	G.RODARI	SEZIONE	<input type="checkbox"/>																																											
<input type="checkbox"/>	G.GIOVANNI XXIII°	CLA.-SEZ.	<input type="checkbox"/>																																											
<input type="checkbox"/>	G.FALCONE	CLA.-SEZ.	<input type="checkbox"/>																																											
<input type="checkbox"/>	C.ANDERSEN	SEZIONE	<input type="checkbox"/>																																											
<input type="checkbox"/>	A.CAVALIERS	SEZIONE	<input type="checkbox"/>																																											
<input type="checkbox"/>	M.MONTESSORI	SEZIONE	<input type="checkbox"/>																																											
<input type="checkbox"/>	J.MIRO'	SEZIONE	<input type="checkbox"/>																																											

<p>L'alunno è intollerante o allergico ad alimenti ? - Allegare obbligatoriamente certificato medico aggiornato</p>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	_____ <i>Firma del dichiarante</i>
<p>L'alunno segue diete particolari per motivi religiosi ?</p>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

<input type="checkbox"/>	Richiede di USUFRUIRE delle fasce differenziate di contribuzione, allegando obbligatoriamente allo scopo allo scopo Modello I.S.E.E. in corso di validità.
--------------------------	--

<input type="checkbox"/>	Non intende USUFRUIRE delle fasce differenziate di contribuzione, in quanto in possesso di I.S.E.E. superiore ad €. 20,001 e pertanto non è obbligato a presentare il relativo Modello .
--------------------------	--

DICHIARA

- di avere conoscenza che, nel caso di corresponsione dei benefici, si applica l'art. 4, comma2, del D.Lgs 31 marzo 199 n. 109, in materia di veridicità delle informazioni fornite;
- di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.10 della legge 675/96, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.
- di aver preso visione ed accettato quanto disposto dal vigente Regolamento del Servizio Mensa Scolastica - approvato con Delibera di Consiglio Comunale nr. 25/2011.

MESAGNE li _____

Firma

Spazio riservato all'Ufficio

Fascia _____

Tariffa € _____

Determinazione delle tariffe

(Delibera di G.C. nr. 49 del 08.03.2018)



Comune di Mesagne Area Sociale e Culturale Servizio Mensa Scolastica		
Fasce ISEE		Ticket 2018/2019
1° Fascia	da € 0 a € 4.000	€ 1,50
2° Fascia	da € 4.001 a € 8.000	€ 2,00
3° Fascia	da € 8.001 a € 12.000	€ 2,50
4° Fascia	da € 12.001 a € 16.000	€ 3,00
5° Fascia	da € 16.001 a € 20.000	€ 3,50
6° Fascia	da € 20.001 in poi	€ 4,00

SI INFORMA

- che per il 1° figlio viene corrisposto il ticket per intero *(come da tabella sopraindicata)*;
- che dal 2° figlio – fratello/gemello , l'abbattimento del ticket attribuito allo stesso è stabilito nella misura del 50%;