



COMUNE DI OSSI

PROVINCIA DI SASSARI

Ufficio Economato



Mod. B

RICHIESTA AGEVOLAZIONE TARIFFARIA

SERVIZIO MENSA A.S. 2017/18

Riduzione/Esenzione

Il sottoscritto, nella sua qualità di genitore,

GENITORE	Cognome	
	nome	
	Nato a /il	
	Codice fiscale	
	Residente in	
	Via/piazza e n. civico	

1. **CHIEDE** l'inserimento nella fascia di **riduzione** per N. _____ figlio/i

FIGLIO	Cognome e nome	
	Luogo e data di nascita	
	Codice fiscale	

INFANZIA	CLASSE	SEZIONE
PRIMARIA	CLASSE	SEZIONE

(barrare la casella che ricorre e indicare la classe e sezione)

FIGLIO	Cognome e nome	
	Luogo e data di nascita	
	Codice fiscale	

INFANZIA	CLASSE	SEZIONE
PRIMARIA	CLASSE	SEZIONE

FIGLIO	Cognome e nome													
	Luogo e data di nascita													
	Codice fiscale													
INFANZIA	CLASSE	SEZIONE												
PRIMARIA	CLASSE	SEZIONE												

(barrare la casella che ricorre e indicare la classe e sezione)

FIGLIO	Cognome e nome													
	Luogo e data di nascita													
	Codice fiscale													

INFANZIA	CLASSE	SEZIONE										
PRIMARIA	CLASSE	SEZIONE										

a tal proposito **DICHIARA** di appartenere alla fascia di reddito di seguito indicata:

fascia di reddito ISEE	1 figlio	2 figli	3/più figli
da € 9 000,01 in su	€ 2,91 <input type="checkbox"/> A1	€ 2,43 <input type="checkbox"/> A2	€ 2,22 <input type="checkbox"/> A3
da € 0,00 a € 9 000,00 obbligo di presentazione attestazione ISEE 2016	€ 2,54 <input type="checkbox"/> B1	€ 2,06 <input type="checkbox"/> B2	€ 1,80 <input type="checkbox"/> B3

CHIEDE l'inserimento nella fascia di **esenzione** per N. _____ figlio/i a tal proposito **DICHIARA** di avvalersi di tale facoltà per la seguente motivazione:

tipologia	servizio gratuito	
Disabilità accertata	<input type="checkbox"/> C	unire certificazione di Legge per l'invalidità rilasciata dall'organo competente ai sensi della L. 104/1992 art. 3 comma 3 Validità permanente o Validità con scadenza al _____

CHIEDE l'inserimento nella fascia di **agevolazione attraverso i Servizi Sociali** per N. _____ figlio/i a tal proposito **DICHIARA** che il proprio reddito ISEE in corso di validità è inferiore/uguale a euro 5000

a tal proposito **DICHIARA** di appartenere alla fascia di reddito di seguito indicata:

fascia di reddito ISEE	1 figlio	2 figli	3/più figli
da € 0 a 5000	servizi sociali € 2,91 <input type="checkbox"/> A1	servizi sociali € 2,43 <input type="checkbox"/> A2	servizi sociali € 2,22 <input type="checkbox"/> A3

DICHIARA anche di avere preso atto che

è in uso un sistema informatico di rilevazione delle presenze in mensa;

che i pagamenti devono essere effettuati **in anticipo e tempestivamente trasmessi** all'ufficio competente preferibilmente attraverso mail (come indicato nel comunicato) o in alternativa depositate al protocollo generale dell'Ente allegate ad apposito modulo di consegna scaricabile dal sito;

che la Ditta aggiudicatrice si occuperà direttamente della gestione del sistema di rilevazione elettronica delle presenze entro le ore 10:00 e che essa procederà a cucinare i pasti per il numero esatto di alunni presenti e paganti;

di essere al corrente che le tariffe potranno subire modifiche nel corso dell'anno scolastico;

DICHIARA inoltre

Di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 della L. 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.

Ossi, _____



Il Dichiarante

(apporre una firma per esteso in maniera chiara e leggibile)