



COMUNE DI NURAMINIS
PROVINCIA SUD SARDEGNA

Piazza Municipio, 1	CAP. 09024	P.I. 01043690922	C.F. 82002130928
☎ 070/7058022			
sito web: www.comune.nuraminis.ca.it		email: protocollo@comune.nuraminis.ca.it	
PEC protocollo.nuraminis@legalmail.it			



RICHIEDA AGEVOLAZIONE TARIFFARIA (riduzione/esenzione)
SERVIZIO DI RISTORAZIONE SCOLASTICA PER L'ANNO SCOLASTICO
20__/20__

Il/la sottoscritt_, nella sua qualità di Genitore Affidatario Tutore esercente la potestà genitoriale

Cognome								
Nome								
Luogo Nascita				Prov		Data nascita		
Residente a			Via/Piazza				N°	
Codice Fiscale								

Recapito postale (solo se diverso dalla residenza)

Via/N°/Comune					
Tel.		Cellulare		e-mail	

CHIEDE L'AGEVOLAZIONE TARIFFARIA per n°__figli

F I G L I O	Cognome								
	Nome								
	Nato/a				Data				
	Cod. Fiscale								
	ordine scuola <i>(b arrare con x)</i>	<input type="checkbox"/> Infanzia	<input type="checkbox"/> Istituto. comprensivo		<input type="checkbox"/> plesso		<input type="checkbox"/> CL		<input type="checkbox"/> sez
	<input type="checkbox"/> Secondaria I° grado	<input type="checkbox"/> Istituto comprensivo		<input type="checkbox"/> plesso		<input type="checkbox"/> CL		<input type="checkbox"/> sez	

F I G L I O	Cognome									
	Nome									
	Nato/a		Data							
	Cod. Fiscale									
	ordine scuola <i>(b arrare con x)</i>		Infanzia	Istituto. comprensivo		plesso		CL		sez
		Secondaria I° grado	Istituto comprensivo		plesso		CL		sez	

F I G L I O	Cognome									
	Nome									
	Nato/a		Data							
	Cod. Fiscale									
	ordine scuola <i>(b arrare con x)</i>		Infanzia	Istituto. comprensivo		plesso		CL		sez
		Secondaria I° grado	Istituto comprensivo		plesso		CL		sez	

CHIEDE

- L'inserimento nella fascia di Riduzione ___ attualmente in vigore (tariffe servizi a domanda individuale – mensa scolastica per l'anno ___) per N° ___ figlio/gli impegnandosi al pagamento anticipato rispetto al consumo dei pasti.

obbligatorio allegare copia attestazione ISEE in corso di validità. La mancata presentazione dell'attestazione ISEE comporterà l'applicazione della tariffa massima di pagamento

DICHIARA inoltre:

Di aver preso visione delle modalità di accesso al Servizio, approvate e pubblicate sul sito dell'Amministrazione con Determina Dirigenziale Area 1 n. 60 del 26.06.2017 accettandone tutte le condizioni senza riserva;

Di essere a conoscenza che:

- ✧ l'agevolazione tariffaria è riconosciuta dalla data di presentazione dell'istanza a cui obbligatoriamente è allegato il documento ISEE in corso di validità
- ✧ nel corso dell'anno scolastico, a scadenza del documento ISEE è obbligatorio presentare il nuovo documento ISEE ai fini dell'applicazione della tariffa agevolata

Di comunicare formalmente e tempestivamente all'Ufficio mensa ogni variazione di residenza o recapito;

Di comunicare Rinuncia al Servizio - l'eventuale cessazione in corso d'anno;

Di aver preso visione dell'informativa sulla privacy;

Data _____

Dichiarante

(firma)

N.B. Allegare

Documento ISEE in corso di validità

fotocopia di un documento di identità in corso di validità del dichiarante