

Spett. UFFICIO SERVIZI SCOLASTICI - COMUNE DI SONNINO

REFEZIONE SCOLASTICA PER SCUOLE MATERNA - ANNO SCOLASTICO 2020/2021

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI NOTORIETA'

(art.47 DPR 28/12/2000 N. 445)

DATI DEL GENITORE o di chi ne fa le veci

Il sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____ residente in Via _____ n. codice fiscale _____
previamente informato che i dati personali raccolti saranno
trattati, con strumenti cartacei e /o informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il
quale la presente dichiarazione viene resa, di cui Regolamento europeo n. 679/2016 "sulla protezione
dei dati personali",

CHIEDE

DATI DELL'ALUNNO/A

- che il/la proprio/a figlio/a _____

<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F
----------------------------	----------------------------

nato/a a _____ il _____, codice fiscale _____
venga iscritto/a alla Refezione Scolastica della **Scuola Materna** _____
Classe _____

- che gli/le venga intestato il conto elettronico prepagato del **servizio mensa scolastica**;
- di impegnarsi a corrispondere, per **cadauno pasti**, tramite ricarica prepagata, la seguente tariffa forfettaria ed onnicomprensiva (barrare la voce interessata):

1^ FASCIA	da € zero	a € 5.000,00	€ 2,50 a pasto
2^ FASCIA	da € 5.001,00	a € 7.500,00	€ 2,80 a pasto
3^ FASCIA	da € 7.501,00	a € 10.000,00	€ 3,20 a pasto
4^ FASCIA	Oltre € 10.000,00		€ 3,50 a pasto

- ALLEGA** alla presente **Attestazione ISEE 2020** rilasciata dopo il 15-01-2020 per l'applicazione della tariffa mensile agevolata;
- NON ALLEGA** alla domanda l'Attestazione ISEE, consapevole del fatto che l'assenza della predetta comporterà il pagamento della tariffa massima;

Previamente informato e consapevole della decadenza dai benefici di cui all'art.75 e delle sanzioni penali di cui all'art. 76² del DPR 445/2000 per la falsità degli atti e dichiarazioni mendaci, autorizza la raccolta dei dati per il procedimento amministrativo in oggetto ai sensi dell'art.10 della L.675/96 e successive modificazioni e

AUTORIZZA

il Comune di Sonnino e per esso, la Sociosanitaria Sonninese, ad inviare via SMS comunicazioni relative ai servizi erogati dall'Ufficio Pubblica Istruzione e, a tal fine, **DICHIARA** il proprio numero di telefono cellulare _____ (**obbligatorio**) e/o indirizzo di posta elettronica _____.

Sonnino, _____

Firma del Genitore o di chi ne fa le veci _____

Firma di attestazione di ricevimento della dichiarazione del Responsabile del Procedimento _____

(Se la firma non è apposta in presenza dell'operatore, allegare fotocopia del documento di identità)

AREA 1 - Responsabile Enzo Celani Ufficio: Scuola - Servizi Sociali - Sede: Piazza Garibaldi, 1 Sonnino (Latina) 1719660 areeamministrativa@comune.sonnino.latina.it.

Riferimenti:

Assistente sociale 0773-1719649;

Responsabile del Procedimento: Zappalà Giovanni Junior Tel. 0773.1719622, coadiuvato dalla sig.ra Cecconi Graziella 0773.1719650.