

**RICHIESTA FRUIZIONE DEL SERVIZIO DI MENSA SCOLASTICA E DI
RIDUZIONI/ESENZIONI PER L'ANNO SCOLASTICO 2024/2025**

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a a _____
il _____ residente a _____ via/ piazza _____
C.F. _____ cellulare _____ e- mail _____

chiede

in qualità di genitore/tutore, di poter usufruire del servizio di mensa scolastica, per l'anno scolastico 2024/2025, per l'alunno/a:

cognome _____ nome _____, nato a _____
il _____ C.F. _____

frequentante la classe _____, Sez. _____, plesso _____ della scuola:

infanzia elementare media

chiede

inoltre, che l'alunno/a possa usufruire delle riduzioni/esenzioni tariffarie previste per i seguenti motivi:

- alunno/a _____ con disabilità, certificata ai sensi dell'art. 3, comma 3 della Legge 5 febbraio 1992, n. 104;
- indicatore della situazione economica - ISEE in corso di validità, pari a € _____, con n. ____ persone componenti il nucleo familiare (compresi quelli per i quali si richiedono le esenzioni/riduzioni).

chiede

infine, per l'alunno/a, la somministrazione della dieta personalizzata per i seguenti motivi:

- patologia _____, per come risultante dalla certificazione medica allegata;
- motivi etico-religiosi (indicare i motivi) _____

dichiara

- di essere consapevole di avere diritto al servizio soltanto a seguito del pagamento anticipato della tariffa giornaliera;
- di essere consapevole che la domanda sarà accolta solo a seguito del saldo di eventuali situazioni debitorie pregresse;
- di essere consapevole che l'eventuale disdetta del pasto per un giorno o per periodi più lunghi deve essere fatta entro le ore 09:00, mediante l'applicativo informatico in uso, accedendo alla propria area personale e che essa è di esclusiva competenza del/della sottoscritto/a;
- di essere consapevole che, in caso di mancata disdetta effettuata secondo le modalità indicate al punto precedente, sarà comunque addebitato il costo del pasto, a prescindere dall'effettivo utilizzo del servizio.

Allega alla presente la seguente documentazione:

- documento di identità in corso di validità;
- eventuale certificazione, rilasciata ai sensi dell'art. 3, comma 3 della Legge 5 febbraio 1992, n. 104, attestante la condizione di disabilità;
- eventuale indicatore della situazione economica - ISEE in corso di validità, pari a € _____, con n. ____ persone componenti il nucleo familiare (compresa quella per la quale si richiedono le esenzioni/riduzioni).
- eventuale certificazione medica giustificante la richiesta di dieta personalizzata.

La sottoscrizione della presente domanda di iscrizione comporta la presa visione e l'accettazione di tutte le norme contenute nel Regolamento comunale del servizio di mensa scolastica.

Le domande di iscrizione non recanti la sottoscrizione non saranno accettate.

Petilia Policastro, _____

Firma

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere informato/a, ai sensi del D. Lgs. n. 196/2003 e del Regolamento UE 2016/679 (Privacy) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa

Firma

Dichiarazione ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a a _____
il _____ residente a _____ via/ piazza _____

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, di essere consapevole che, ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazione non veritiere e che incorrerà nelle sanzioni penali previste in caso di false attestazioni o mendaci dichiarazioni;

Petilia Policastro, _____

La domanda va presentata, entro e non oltre le ore 12:00 di VENERDÌ 27/09/2024, direttamente presso l'Ufficio protocollo del Comune di Petilia Policastro, oppure mediante posta elettronica certificata al seguente indirizzo: protocollo.petiliapolicastro@asmepec.it.

Informazioni potranno essere richieste ai seguenti numeri telefonici: 0962-4338204 0962-4338218

Le domande incomplete o prive della documentazione richiesta non saranno prese in considerazione.

In fase di istruttoria, verrà verificata la situazione dei pagamenti relativa agli anni precedenti. In caso di situazione debitoria pregressa, la domanda non sarà accolta fino al saldo del debito.

Agli alunni non in regola con i pagamenti, l'erogazione del servizio verrà interrotta, previo preavviso comunicato tramite sms, mail o telefonata, al raggiungimento di un debito superiore a € 10,00, sollevando il gestore del servizio e il Comune di Petilia Policastro da ogni responsabilità. La stessa sarà ripristinata solo al saldo di quanto dovuto.

Fino al 31/12/2024, le tariffe, le riduzioni e le esenzioni, stabilite con deliberazione della Giunta comunale n. 216 del 30/11/2023, sono le seguenti:

TABELLA PER LA DETERMINAZIONE DELLE ESEZIONI/RIDUZIONI

| ISEE | | % ESENZIONE PER ALUNNI | | | PREZZO BUONO PASTO | | |
|------------|------------|------------------------|-----------|-----------|--------------------|-----------|-----------|
| da | A | 1° figlio | 2° figlio | 3° figlio | 1° figlio | 2° figlio | 3° figlio |
| € 0,00 | € 2.000,00 | 100% | 50% | 25% | € 0,00 | € 1,50 | € 2,25 |
| € 2.001,00 | € 4.000,00 | 50% | 25% | 0% | € 1,50 | € 2,25 | € 3,00 |
| € 4.001,00 | € 6.000,00 | 50% | 0% | 0% | € 1,50 | € 3,00 | € 3,00 |

Esenzione per gli alunni con disabilità, certificata ai sensi dell'art. 3, comma 3 della Legge 5 febbraio 1992, n. 104.

I pagamenti si effettuano accedendo alla propria area personale sull'APP dedicata "Comunicapp" o, da computer, al "Portale genitori" del Comune di Petilia Policastro, accessibile al seguente indirizzo <https://www1.eticasoluzioni.com/petiliapolicastroportalegen/>, secondo le seguenti modalità:

- pagamento on-line, con carta di credito, tramite il canale pagoPa;
- avviso di pagamento generato tramite il canale pagoPa, da pagare attraverso i canali abilitati (ricevitorie, tabacchi, Poste e sportelli bancari).

Alla domanda, vanno obbligatoriamente allegati:

- documento di identità in corso di validità;
- certificazione ISEE in corso di validità, necessaria a comprovare l'eventuale diritto a esenzioni/riduzioni;
- certificazione rilasciata ai sensi dell'art. 3, comma 3 della Legge 5 febbraio 1992, n. 104, attestante la condizione di disabilità;
- certificazione medica per dieta personalizzata.