

# COMUNE DI FEROLETO ANTICO

<b>MODULO DI RICHIESTA DEL SERVIZIO DI:</b> <input type="checkbox"/> <b>MENSA SCOLASTICA</b> <input type="checkbox"/> <b>TRASPORTO SCOLASTICO</b> <input type="checkbox"/> <b>EVENTUALE ESENZIONE TOTALE/PARZIALE</b> <b>ANNO SCOLASTICO 2018/2019</b>	<b><u>DA UTILIZZARE SOLO PER:</u></b>  • <b>SCUOLA DELL'INFANZIA</b>
--	--

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
(Cognome e nome del genitore)

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_

Cellulare \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

genitore dell'alunno/a \_\_\_\_\_  
(Cognome e nome dell'alunno/a)

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_

iscritto/a alla scuola dell'infanzia:  sezione A  sezione B

## CHIEDE

che suo/a figlio/a possa usufruire del servizio di mensa per l'anno scolastico sopra indicato;

A tal fine si impegna:

- a rispettare il regolamento del servizio di mensa scolastica e ad accettare tutte le condizioni previste per il pagamento delle quote dovute, tra cui la sospensione automatica del servizio in caso di mancato pagamento;
- al regolare pagamento della quota/pasto dovuta mediante acquisto dei relativi tickets;

## DICHIARA

che l'alunno/a per il/la quale si richiede il servizio

NON HA necessità di un particolare regime alimentare

HA necessità di un particolare regime alimentare

A tal fine allega certificazione specialistica allergologica e/o eventuali test allergologici effettuati relativamente a patologie per le quali è richiesta una dieta speciale (allergie, intolleranze, celiachia, ecc.)

CHIEDE inoltre, che venga rilasciata la certificazione relativa alla spesa sostenuta nell'anno solare in corso, da allegare alla dichiarazione dei redditi.

Il sottoscritto dichiara di essere informato, ai sensi del D. Lgs. 196 del 30/06/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale viene resa la presente dichiarazione.

Feroleto Antico, \_\_\_\_\_  
(Firma del richiedente)

**IN CASO DI RICHIESTA DI TRASPORTO SCOLASTICO E/O DI ESENZIONE COMPILARE I QUADRI SUL RETRO**



Segue modulo relativo all'alunno/a: \_\_\_\_\_

**RICHIESTA TRASPORTO SCOLASTICO**

**SI**

**NO**

Il sottoscritto, inoltre, consapevole che il servizio richiesto potrà comportare variazioni di orario per cause anche non dipendenti dall'Istituto Scolastico e/o dal Comune, senza aver nulla a pretendere o recriminare in caso di anticipazioni o ritardi e consapevole delle responsabilità penali in caso di false dichiarazioni,

**CHIEDE**

che suo/a figlio/a possa usufruire del servizio di trasporto scolastico con scuolabus comunale per l'anno scolastico sopra indicato, con le seguenti modalità:

Corsa di andata e ritorno  Corsa di sola andata o solo ritorno - DECORRENZA \_\_\_\_\_

*NON RESIDENTE CHE UTILIZZA IL SERVIZIO NELLE FERMATE SITE NEL TERRITORIO COMUNALE*

A tal fine si impegna:

- a rispettare il regolamento del servizio di trasporto scolastico e ad accettare tutte le condizioni previste per il pagamento delle quote dovute, tra cui la sospensione automatica del servizio in caso di mancato pagamento;
- ad accogliere alla fermata dello scuolabus il/la proprio/a figlio/a direttamente, o a mezzo di altro adulto appositamente incaricato;
- al regolare pagamento della quota dovuta mediante versamento mensile anticipato entro il 10 di ogni mese presso gli uffici comunali, che rilasceranno apposito titolo di viaggio;
- a comunicare tempestivamente, e comunque entro il 5 dello stesso mese, qualsiasi variazione inerente la fruizione parziale del servizio stesso, pena il pagamento dell'intera quota;

\_\_\_\_\_  
(Firma del richiedente)

DATA RIL. TESSERINO: \_\_\_\_\_ QUOTA MENSILE \_\_\_\_\_

**RICHIESTA ESENZIONE TOTALE/PARZIALE**

**SI**

**NO**

**IN CASO DI RICHIESTA DI ESENZIONE, COMPILARE IL QUADRO SOTTOSTANTE**

Inoltre, ai sensi dell'art. 8 e seguenti del regolamento comunale dei servizi scolastici, CHIEDE di poter beneficiare dell'esenzione totale o parziale del pagamento della quota stabilita:

**PER REDDITO (\*)** a tal fine barra la fascia relativa all'esenzione corrispondente alla propria situazione familiare:

REDDITO DA MODELLO ISEE			PERCENTUALI DI RIDUZIONE DELLA TARIFFA BASE PER UTENTI DEI SERVIZI MENSA E TRASPORTO FACENTI PARTE DELLO STESSO NUCLEO FAMILIARE		
FASCIA	DA	A	1	2	3
A	0,00	1.000,00	100	100	100
B	1.000,01	3.000,00	50	60	70
C	3.000,01	5.000,00	30	40	50
D	5.000,01	7.000,00	10	20	30

allega attestazione ISEE (nuovo modello) in corso di validità; (Totale € \_\_\_\_\_)

dichiara che la stessa è stata già allegata alla richiesta di esenzione di altro utente di servizi scolastici appartenente alla stessa famiglia, e precisamente: \_\_\_\_\_

dichiara che la stessa è stata già presentata agli uffici comunali per la pratica inerente : \_\_\_\_\_

**INDIPENDENTEMENTE DAL REDDITO PER ALUNNO DIVERSAMENTE ABILE (art. 13 Reg.)**

allega certificazione medica attestante eventuali handicap dell'utente (legge 104/92 art. 3)

Il sottoscritto dichiara di essere informato, ai sensi del D. Lgs. 196 del 30/06/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale viene resa la presente dichiarazione.

Feroletto Antico, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Firma del richiedente)

**(\*) SOLO PER I RESIDENTI NEL COMUNE DI FEROLETO ANTICO**