



# COMUNE DI MARATEA

Provincia di Potenza  
\*\*\*\*\*

Settore Amministrativo - Servizi alla Persona

Piazza B. Vitolo 1 - 85046 Maratea (Pz)  
Telefono (centralino) 0973 874111 - Fax 0973 874240  
Mail: [comune.maratea@cert.ruparbasificata.it](mailto:comune.maratea@cert.ruparbasificata.it)

## MODELLO DI RICHIESTA DEL SERVIZIO MENSA SCOLASTICA - A.S. 2019/2020

In riferimento al servizio mensa scolastica per l'anno scolastico 2019/2020, si chiede di compilare il presente modulo e di restituirlo direttamente all'Ufficio Protocollo del Comune di Maratea, o al numero di fax 0973/874240 o via PEC all'indirizzo: [comune.maratea@cert.ruparbasificata.it](mailto:comune.maratea@cert.ruparbasificata.it) unitamente alla documentazione come al termine del presente modello indicata.

Il / La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

Tel. o cellulare \_\_\_\_\_

E- mail \_\_\_\_\_

### CHIEDE

DI POTER USUFRUIRE DEL SERVIZIO DI REFEZIONE SCOLASTICA A.S. 2019/2020 PER IL/ LA FIGLIO/FIGLIA

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

a decorrere dal mese di \_\_\_\_\_ alle condizioni previste nel piano del diritto allo studio:

Scuola dell'Infanzia di Porto Scalo;  Scuola Primaria di Maratea - Capoluogo - classe \_\_\_\_\_

Scuola dell'Infanzia Paritaria "Istituto De Pino Matrone Iannini" - classe \_\_\_\_\_

Scuola Primaria Paritaria Parificata "Sacro Cuore" - classe \_\_\_\_\_

### CHIEDE inoltre

l'esonero dal pagamento del ticket, in quanto:

- alunno portatore di handicap debitamente certificato;
- alunno orfano di entrambi i genitori;
- alunno figlio di ragazza madre disoccupata;
- alunno il cui ISEE familiare sia inferiore a € 4.000,00.

la riduzione del 15% in quanto appartenente ad un nucleo familiare con almeno due figli alunni utenti e il cui ISEE familiare sia compreso tra € 11.305,72 e € 8.000,00;

la riduzione del 25% in quanto appartenente ad un nucleo familiare con almeno due figli alunni utenti e il cui ISEE sia compreso € 7.999,99 e € 4.000,00;

la riduzione del 50% per alunni orfani di un genitore, a condizione che l'ISEE dell'intero nucleo familiare non sia superiore a € 11.305,72.

Avvalendosi delle disposizioni di cui agli artt. 46 e/o 47 D.P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 D.P.R. 445/2000 e della decadenza dai benefici stabilita dall'art. 75 D.P.R. 445/2000 nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti, sotto la propria personale responsabilità,

## DICHIARA

- di essere a conoscenza che in caso di mancata presentazione della suddetta certificazione ISEE – che comporterà le previste agevolazioni tariffarie - e comunque fino a quando la stessa sarà presentata, per usufruire del servizio dovrà essere corrisposto l'intero importo dei buoni pasto;
- di essere a conoscenza che l'ISEE presentato rimarrà in vigore per il periodo di validità dello stesso;
- di essere, altresì a conoscenza, che è necessario presentare una nuova Attestazione ISEE alla scadenza prevista o in caso di variazione della situazione precedentemente attestata, qualora risulti determinante per l'applicazione di diversa agevolazione tariffaria;
- di essere consapevole che il mancato pagamento del servizio determina la non ammissione allo stesso;
- di accettare e confermare espressamente tutto quanto riportato nei punti precedenti.

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679 e del D.Lgs. n. 101 del 10.08.2018, acconsente al trattamento dei propri dati per la finalità di cui alla presente richiesta.

### Allegati:

- certificazione ISEE – **redditi 2018** - al fine di usufruire delle agevolazioni previste;
- certificazione medica dieta speciale;
- fotocopia documento d'identità in corso di validità;
- Informativa sul diritto alla protezione dei dati personali, sottoscritta per presa visione.

Maratea, \_\_\_\_\_

Il/la Dichiarante

\_\_\_\_\_

---

**COMUNE DI MARATEA**  
(Provincia di Potenza)

**VISTO: si autorizza per quanto richiesto.**

Maratea, li \_\_\_\_\_

Il Responsabile

\_\_\_\_\_