Al Comune di Fonte Nuova
Ufficio Pubblica Istruzione
Via Machiavelli, 1
00013 FONTE NUOVA

DOMANDA DI AGEVOLAZIONE TARIFFARIA
SERVIZIO REFEZIONE SCOLASTICA
Anno Scolastico 2025/2026

da consegnare all'Ufficio Protocollo dal 3 Giugno al 1° Agosto 2025

Il/la sottoscritto/a_____/_____nato/a a_____
(Cognome/Nome)

Prov. ___ il _____ Codice Fiscale_____

residente a FONTE NUOVA, in Via _____n._____

Tel. _____Cellulare_____

Indirizzo e-mail (leggibile)_____

Indirizzo PEC (leggibile)_____

CHIEDE

In qualità di: □ genitore/esercente la potestà genitoriale, □ tutore, □ affidatario del/i minore/i

(1) Per il/la bambino/a _____/_____ Sesso: □ M □ F
(Cognome/Nome)

nato/a a _____ Prov. _____ il _____ residente a FONTE NUOVA,

in Via _____n° _____ _____

(da compilare solo se diverso dall'indirizzo di residenza del soggetto richiedente)

frequentante la scuola:

□ dell'infanzia_____

(denominazione della scuola; classe e sezione)

□ primaria_____

(denominazione della scuola; classe e sezione)

(2) Per il/la bambino/a _____/_____ Sesso: □ M □ F

(Cognome/Nome)

nato/a a _____ Prov. _____ il _____ residente a FONTE NUOVA,

in Via _____n°__ _____

(da compilare solo se diverso dall'indirizzo di residenza del soggetto richiedente)

frequentante la scuola:

□ dell'infanzia_____

(denominazione della scuola; classe e sezione)

□ primaria_____

(denominazione della scuola; classe e sezione)

(3) Per il/la bambino/a _____/_____ Sesso: □ M □ F

(Cognome/Nome)

nato/a a _____ Prov. _____ il _____ residente a FONTE NUOVA,

in Via _____n° _____

(da compilare solo se diverso dall'indirizzo di residenza del soggetto richiedente)

frequentante la scuola:

□ dell'infanzia_____

(denominazione della scuola; classe e sezione)

□ primaria_____

(denominazione della scuola; classe e sezione)

(4) Per il/la bambino/a _____/_____ *Sesso:* □ *M* □ *F*

(Cognome/Nome)

nato/a a _____ Prov. _____ il _____ residente a FONTE NUOVA,

in Via _____n° _____

(da compilare solo se diverso dall'indirizzo di residenza del soggetto richiedente)

frequentante la scuola:

□ dell'infanzia_____

(denominazione della scuola; classe e sezione)

□ primaria_____

(denominazione della scuola; classe e sezione)

la seguente agevolazione tariffaria per il servizio di refezione scolastica A.S. 2025/2026:

(indicare con una croce il tipo di agevolazione richiesta)

□ **ESENZIONE TOTALE per:**

1) □ famiglie con reddito I.S.E.E.fino a €12.000,00 presi in carico dai Servizi Sociali;
2) □ alunni con disabilità riconosciuta ai sensi della Legge 104/92 art. 3 comma3;
3) □ invalidi civili minori di età con diritto all'indennità di accompagnamento L. 508/88 art. 1);
4) □ minori sottoposti a particolari provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria;
5) □ minori orfani.

□ **RIDUZIONE DEL 60%**
Famiglie con attestazione I.S.E.E. fino a € 5.954,00;

□ **RIDUZIONE del 40%**
Famiglie con attestazione I.S.E.E. compresa tra € 5.954,00 e € 8.000,00;

□ **RIDUZIONE del 30%**
Famiglie con attestazione I.S.E.E. compresa tra € 8.000,01 e € 12.000,00;

□ **RIDUZIONE del 20%**
Famiglie con attestazione I.S.E.E. da € 12.000,01 fino a € 15.493,71, per ogni figlio successivo al primo già fruitore del servizio mensa.

SI FA PRESENTE CHE:

- la presentazione della domanda di agevolazione non comporta automaticamente il diritto al beneficio, ma che lo stesso sarà riconosciuto sino alla capienza del budget che verrà definito in sede di approvazione del bilancio;
- il Comune di Fonte Nuova procederà ad una verifica documentale delle dichiarazioni I.S.E.E.;
- gli utenti residenti che frequentano scuole nei comuni limitrofi hanno diritto al rimborso delle spese pari alle quote adottate nel Comune di Fonte Nuova nel caso in cui la spesa sia maggiore;

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ARTICOLO 13 DEL REGOLAMENTO EUROPEO N. 2016/679:

Dichiaro di aver preso visione dell' informativa per il trattamento dei dati personali.

Fonte Nuova, data **Firma (leggibile)**

_____

SI ALLEGANO:

□ documento d'identità del richiedente;

□ codice fiscale del/i bambino / i per i quali si richiede l'agevolazione

- ***in base al tipo di agevolazione richiesta***:

  □ **Attestazione I.S.E.E.** per richiedenti esenzione o riduzione del 60%, del 40% e del 30% e del 20% per il pagamento dei servizio mensa scolastica;

  □ **Verbale di riconoscimento della Legge 104 art. 3 comma 3,** per gli utenti con disabilità richiedenti l'esenzione dal pagamento del servizio mensa scolastica;

  □ **Verbale di riconoscimento dell'invalidità civile** per gli invalidi civili minori con diritto all'indennità di accompagnamento (L. 508/88 art. 1) richiedenti l'esenzione dal pagamento del servizio mensa scolastica;

  □ **Dichiarazione del Servizio Sociale o Relazione dell'assistente sociale o Sentenza del Tribunale per minori sottoposti a particolari provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria**, e richiedenti l'esenzione dal pagamento del servizio mensa;

  □ **Autocertificazione,** resa ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, **per minori orfani** richiedenti l'esenzione dal pagamento del servizio mensa.