CITTÀ DI MONTEGROTTO TERME

STAZIONE DI CURA, SOGGIORNO E TURISMO
35036 - PROVINCIA DI PADOVA

Allegato 4

RIDUZIONE PAGAMENTO RETTA SERVIZIO REFEZIONE SCOLASTICA
SCUOLA DELL'INFANZIA E SCUOLA PRIMARIA
a.s. 2021-2022
PER I RESIDENTI DEL COMUNE DI MONTEGROTTO
(Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà ai sensi dell'art. 47, D.P.R. 28.12.2000, n. 445)

Il/La sottoscritto/a

DATI DEL GENITORE			
Cognome		Nome	
Codice fiscale			
Data nascita		Luogo nascita	
Indirizzo			
Telefono			
Indirizzo email			
○ Madre dell'alunno/a	○ Padre dell'alunno/a	○ Tutore dell'alunno/a	

DATI DELL'ALUNNO/A			
Cognome		Nome	
Indirizzo			
Data nascita		Luogo nascita	
Scuola			
Classe		Sezione	

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445.

Ai fini dell'applicazione di riduzioni delle rette per Ristorazione scolastica,

DICHIARA

○ di avere un indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) pari a euro _____ come risulta da modello allegato.

RICHIEDE

☐ riduzione del **50%** della tariffa (ISEE inferiore o pari a € 6.000,00)
☐ riduzione del **30%** della tariffa (ISEE compreso tra € 6.000,00 e € 8.500,00)
☐ riduzione del **40%** poiché l'utente è figlio terzogenito o successivo utilizzatore con gli altri fratelli del servizio mensa.

A tal fine dichiara che i nominativi dei figli frequentanti sono:

DICHIARA INOLTRE

○ di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs. 196/2003 e GDPR n. 679/2016 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Allegare fotocopia del documento di identità del richiedente.

Data		Firma	

CITTÀ DI MONTEGROTTO TERME

STAZIONE DI CURA, SOGGIORNO E TURISMO
35036 - PROVINCIA DI PADOVA

Allegato 4

RIDUZIONE PAGAMENTO RETTA SERVIZIO REFEZIONE SCOLASTICA
SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO
a.s. 2021-2022
PER I RESIDENTI DEL COMUNE DI MONTEGROTTO
(Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà ai sensi dell'art. 47, D.P.R. 28.12.2000, n. 445)

Il/La sottoscritto/a

DATI DEL GENITORE			
Cognome		Nome	
Codice fiscale			
Data nascita		Luogo nascita	
Indirizzo			
Telefono			
Indirizzo email			
○ Madre dell'alunno/a	○ Padre dell'alunno/a	○ Tutore dell'alunno/a	

DATI DELL'ALUNNO/A			
Cognome		Nome	
Indirizzo			
Data nascita		Luogo nascita	
Scuola			
Classe		Sezione	

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445.

Ai fini dell'applicazione di riduzioni delle rette per Ristorazione scolastica

DICHIARA

◯ di avere un indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) pari a euro _____
come risulta da modello allegato.

RICHIEDE

☐ riduzione del **30%** della tariffa (ISEE inferiore o pari a € 6.000,00)
☐ riduzione del **20%** della tariffa (ISEE compreso tra € 6.000,00 e € 8.500,00)
☐ riduzione del **40%** poiché l'utente è figlio terzogenito o successivo utilizzatore con gli altri fratelli del servizio mensa.
A tal fine dichiara che i nominativi dei figli frequentanti sono:

DICHIARA INOLTRE

○ di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs. 196/2003 e GDPR n. 679/2016 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Allegare fotocopia del documento di identità del richiedente.

Data		Firma	