

**CITTA’ DI TRICASE**

**Provincia di Lecce**

**Assessorato alle Politiche Sociali**

 **Domanda di iscrizione**

**al Servizio Refezione Scolastica - A.S. 2018/2019**

**COGNOME e NOME DELL’ALUNN\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nat\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Tel. Abitazione\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Tel. lavoro genitori \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Dati del genitore**

 **\_l\_ sottoscritt\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**nat\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Prov.\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |
| --- |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Codice Fiscale**

**C H I E D E**

**che \_l\_ propri\_ figli\_**

 **- iscritt\_ alla Scuola dell’Infanzia Statale di:**

**🞏 Via Montessori 🞏 Via S. Pertini 🞏 Depressa 🞏 Lucugnano**

**- iscritt\_ alla Scuola Primaria (tempo pieno) di: 🞏 Via S. Pertini 🞏 Corso Apulia**

**possa usufruire del servizio di Refezione Scolastica.**

**N.B.**

**E’ fatto obbligo ai genitori (o a chi ne fa le veci) di comunicare per iscritto all’Ufficio Servizi Sociali la rinuncia alla fruizione del servizio.**

**Il sottoscritto dichiara, ai sensi del D. Lgs. 196 del 30.06.2003 (codice in materia di protezione dei dati personali), di prestare il proprio consenso al trattamento, da parte del Comune di Tricase, dei dati personali da utilizzare in relazione al servizio richiesto con la presente domanda.**

**Tricase,lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** firma di un genitore


#

 **Autocertif. quota refez. scolast. anno 2018/2019**

**CITTA’ DI TRICASE**

Provincia di Lecce

**Assessorato alle Politiche Sociali**

**Settore Servizi Socio-Culturali**

**Ufficio Servizi Sociali – Leonardo Da Vinci, 2**

**Tel. e Fax.: 0833/543955**

##  AUTOCERTIFICAZIONE

***(D.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445)***

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e residente a Tricase in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

genitore di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ frequentante la Scuola dell’Infanzia

di via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARA**

 Sotto la propria responsabilità, che il reddito **I.S.E.E** (**redditi 2015**) del proprio nucleo

familiare è compreso nella seguente fascia di reddito:

🞎  **€** **3.500,01 – 11.500,00** – costo servizio € **46,00**

* **€ 11.500,01 – 16.500,00** – costo servizio (maggiorato del 15%) € **52,90**
* **€ oltre 16.500,01** - costo servizio (maggiorato del 25%) € **57,50**

**N.B.**

 La mancata consegna della presente autocertificazione comporta l’applicazione della retta maggiorata del **25% (€ 57,50)**

**Allega: copia del documento di riconoscimento valido.**

**Tricase, lì**

 **In fede**