

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

**DOMANDA DI AGEVOLAZIONE TARIFFARIA**  
**SERVIZIO MENSA SCOLASTICA COMUNI LIMITROFI**  
**Anno Scolastico 2024/2025**

**da consegnare all'Ufficio Protocollo dal 1° Luglio al 30 Agosto 2024**

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. 2024/2025:

*(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 € 19.593,21, 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;

**Al termine dell'anno scolastico 2024/2025, dovranno essere presentate all'Ufficio di Pubblica Istruzione, le ricevute attestanti la spesa sostenuta per il servizio di mensa scolastica e il numero dei pasti usufruiti.**

**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 del 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.