Domanda per l'Iscrizione al Servizio di Refezione Scolastica A.S. 2021/22

La domanda potrà essere inviata entro e non oltre il **31.08.2021** tramite mail al seguente indirizzo protocollo@pec.comune.chieti.it (il sistema è abilitato alla ricezione dei messaggi inviati tramite posta elettronica ordinaria), nel solo formato pdf (non saranno accettate foto o altri formati) e avendo cura che tutta l'area scansionata sia leggibile. La domanda dovrà essere compilata in carattere stampatello.

N.B. Si prega di compilare la domanda in maniera leggibile (in carattere stampatello).

RISER	VATO ALL'UFFICIO
•	N COMPILARE)
REDDITO ISEE	IMPORTO
	Al Sig. SINDACO
	del Comune di <u>C H I E T I</u>
II/La sottoscritto/a	, nato/a a il
, C.F	residente in
	Via
tel.fisso e tel.mobile	
ndirizzo mail	@
in qualità di genitore/esercente la patria po	otestà, chiede l'iscrizione al Servizio di Refezione
Scolastica per l'anno scolastico 2021/2022	per l'alunno
nato a il	,residente in
Via	frequentante la Scuola:
D'INFANZIA	
□ PRIMARIA	
□ SECONDARIA di I GRADO	
Che per il nominativo indicato venga applic	cata la
Tariffa intera 🔲 tariffa ridotta	
	□ i applica dal 2° figlio in poi iscritto al servizio di me

ALLEGA: (ai fini della determinazione della tariffa da applicare):
 Dichiarazione sostitutiva unica (certificazione ISEE, in corso di validità, in applicazione della nuova disciplina in materia ai sensi del D.P.C.M. n.159/2013);

O NON ALLEGA

Dichiarazione sostitutiva unica (certificazione ISEE, in corso di validità, in applicazione della nuova disciplina in materia ai sensi del D.P.C.M. n.159/2013); in tal caso verrà applicata la tariffa massima di ($\underline{\epsilon}$ 5,02 a pasto).

NB: per gli alunni non residenti nel Comune di Chieti non è necessario allegare la Certificazione ISEE in quanto la tariffa è unica (€ 5,00 a pasto).

Inoltre rilascia, ai sensi dell'art. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 la seguente dichiarazione:

AUTODICHIARAZIONE

-	a propria famig altro componer	_		=		icare r	iucleo 1	familiar	e dell'alu	nno ed
				_	-	_/	/	_		
		nato a			_ il	_/	/	_		
		nato a	l		_ il	_/	/	_		
		nato a	l		_ il	_/	/	_		
2) che il	proprio figlio/a	э:								
٥	è allergico/in	tollerante a	ii seguei	nti alimen	ti:					
-	è necessario	_	ll'atto d	della pres	ente d	doman	ıda, re	lativo d	ertificato	medico
della ASL di	i appartenenza)								
	non è allergio	o/intollera	nte.							
3)Dichiar	a altresì: (barra	re le casell	e)							
•	di essere in r	egola con	i pagar	nenti dell	e quo	te rela	itive al	servizi	o richiest	o per gli
	anni scolastic	•		010/2020	()	020/20	21.		
	di non essere	3/2019 in regola		-					vizio rich	iesto per
	gli anni scolas	_	=							
		3/2019		•			•			
П	Per i quali alle di essere a c				-				441 D D D	11E dol
	28.12.2000, i									
										0.0.10.000
	nformato, ai se amento UE 201	-						_		
_	esclusivament		-							
CHIETI				FIRM	ИΑ					
<u></u>										

(allegare fotocopia documento di riconoscimento in corso di validità)