**RICHIESTA FRUIZIONE MENSA SCOLASTICA**

Il/La sottoscritt\_ (COGNOME) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (NOME) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CELLULARE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

EMAIL\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Genitore dell’alunno: (Cognome)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ e residente

a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Frequentante per l’anno scolastico\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ la scuola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dell’I.C. Santa

Margherita plesso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_\_

CHIEDE

Che il/la propria figlio/a possa fruire, per l’anno scolastico 21/22 del servizio di refezione scolastica così come reso dall’Amministrazione Comunale, previo versamento della quota di compartecipazione al costo del pasto secondo quanto determinato come segue:

|  |  |
| --- | --- |
| **Fasce di reddito ISEE** | **Importo** |
| 1) Da € O a € 2.000,00 | € 0,50 |
| 2) Da € 2.000,01 a € 9.000,00 | € 2,00 |
| 3) Da € 9.000,01 a € 15.000,00 | € 3,00 |
| 4) Da € 15.000,01 a € 25.000,00 | € 4,00 |
| 5) Da € 25.000,01 in su | € 5,30 |

Ipotesi di riduzione:

In presenza di più figli che contemporaneamente usufruiscono del servizio mensa, il costo del pasto per ciascun figlio successivo al secondo sarà ridotto del 50%

Esenzioni:

1) Per gli alunni portatori di Handicap;

DATA

FIRMA