

La/Il sottoscritta/o _____ nata/o a _____
il _____ Nazione(se nato all'estero) _____ Residente a _____
Prov. _____ Via _____ n° _____ Telefono ab. _____
Cell _____ e-mail _____
Codice Fiscale | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |
in qualità di _____ dell'alunna/o _____
nata/o a _____ il _____
Codice Fiscale | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |
Iscritto al PLESSO Scolastico: _____ Classe _____ Sezione _____

Chiede di essere iscritto al servizio di:



MENSA SCOLASTICA PER L'ANNO SCOLASTICO 2022/2023 - Scuola INFANZIA

A TAL FINE DICHIARA

➤ di impegnarsi al regolare pagamento del servizio nei termini e con le modalità indicate:

REDDITO ISEE	IMPORTO TICKET
da €. 0,00 a 5.165,00	€. 2,00
da 5.165,01 a 10.000,00	€. 2,30
oltre €. 10.000,01 o Senza ISEE	€. 2,50

➤ di impegnarsi, altresì, a consegnare unitamente alla presente richiesta di iscrizione l'attestazione ISEE anno 2022 (solo coloro che hanno diritto alla riduzione dell'importo del ticket). N.B.: le attestazioni ISEE consegnate successivamente all'iscrizione al suddetto servizio non saranno accettate e, di conseguenza, non sarà applicata l'eventuale riduzione del ticket. Pertanto, la mancata riduzione del ticket sarà a totale responsabilità dell'utente richiedente, che sottoscrive la presente per accettazione;

➤ di allegare alla presente copia del documento di riconoscimento del richiedente;

➤ per la formulazione delle diete speciali (celiachia, allergie ed intolleranze varie) è OBBLIGATORIO allegare, alla presente, specifica e dettagliata documentazione medica.

Giffoni Valle Piana, _____

Il Richiedente
