

**MODULO DI ISCRIZIONE AL SERVIZIO MENSA SCOLASTICA**

Il Sottoscritto _____ C.F. _____
(cognome e nome del genitore o di chi ne fa le veci) (solo se non residente a Inzago)

genitore dell'alunno _____
(cognome e nome dell'alunno)

nato a _____ il _____ residente a _____

in via/p.zza _____ n. _____ tel. _____

iscritto alla classe _____ sezione _____ della scuola:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Scuola dell'Infanzia via Brambilla | <input type="checkbox"/> Scuola dell'Infanzia Villaggio |
| <input type="checkbox"/> Scuola Primaria via Brambilla | <input type="checkbox"/> Scuola Primaria Villaggio |
| <input type="checkbox"/> Scuola Secondaria di primo grado | |

CHIEDE

l'iscrizione del suddetto alunno al servizio di **mensa scolastica**.

RICHIEDE

che le comunicazioni relative ai servizi scolastici vengano inviate tramite posta elettronica al seguente indirizzo: _____.

DICHIARA

di essere in regola con il pagamento dei servizi scolastici comunali precedentemente usufruiti e di essere consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art.76 del succitato D.P.R.445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art.75 D.P.R.445/2000).

SI IMPEGNA

al pagamento mensile del servizio pari alla tariffa pasto per il numero di pasti effettivamente consumati, mediante bollettino postale che verrà inviato all'indirizzo sopra indicato entro la scadenza oppure tramite sistema automatizzato di pagamento, qualora venisse integrato.

PRENDE ATTO CHE

per poter usufruire delle agevolazioni previste sulla tariffa del servizio mensa per le famiglie degli alunni **RESIDENTI** a Inzago con reddito ISEE inferiore a € 15.458,00 occorre presentare all'Ufficio Pubblica Istruzione certificazione ISEE in corso di validità, rilasciata dagli Enti competenti ai sensi del DPCM n° 159 del 5 dicembre 2013 e circolare INPS n° 171 del 18 dicembre 2014.

Inzago, _____

Firma _____