

**COMUNE DI**  
**RIGNANO FLAMINIO**  
*Città metropolitana di Roma Capitale*

Settore 5 - Ufficio Politiche scolastiche e per l'educazione

**SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO***(non scrivere in questo riquadro)*

- 
- Verifica pagamenti arretrati
- 
- 
- Verifica residenza
- 
- 
- Accertamento ISEE

*Firma operatore*

**N.B. Compilare correttamente in stampatello in tutti i campi indicati nella presente richiesta, altrimenti non sarà possibile effettuare l'iscrizione.**

**DOMANDA ISCRIZIONE**  
**SERVIZIO REFEZIONE SCOLASTICA A.S. 2024/2025**

in concessione BIORISTOTORO ITALIA s.r.l.

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
*(cognome e nome del genitore o del tutore)*nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_  
*(luogo di nascita) (prov. o Stato estero) (data di nascita)*residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)  
*(luogo) (prov.)*in via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
*(indirizzo)*

codice fiscale \_\_\_\_\_

telefono cellulare \_\_\_\_\_ telefono abitazione \_\_\_\_\_

indirizzo e-mail \_\_\_\_\_

in qualità di:  padre  madre  tutore e/o esercente la potestà genitorialestato civile:  celibe/nubile  coniugato/a  divorziato/a  vedovo/a*(barrare e compilare le opzioni di interesse)* **PER SERVIZIO RISTORAZIONE SCOLASTICA****CHIEDE** iscrizione del/la figlio/a \_\_\_\_\_  
*(cognome e nome)*nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_  
*(luogo di nascita) (prov. o Stato estero) (data di nascita)*

codice fiscale \_\_\_\_\_

Scuola:  Infanzia  Primaria  LudotecaClasse \_\_\_\_\_ Sezione \_\_\_\_\_ Tempo:  Pieno  Modulare con rientro \_\_\_\_\_  
*(giorni rientro)*Codice PAN \_\_\_\_\_  
*(codice attribuito dall'ufficio)*

iscrizione del/la figlio/a \_\_\_\_\_  
(cognome e nome)

nato/a a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_  
(luogo di nascita) (prov. o Stato estero) (data di nascita)

codice fiscale \_\_\_\_\_

Scuola:  Infanzia  Primaria  Ludoteca

Classe \_\_\_\_\_ Sezione \_\_\_\_\_ Tempo:  Pieno  Modulare con rientro \_\_\_\_\_  
(giorni rientro)

Codice PAN \_\_\_\_\_  
(codice attribuito dall'ufficio)

iscrizione del/la figlio/a \_\_\_\_\_  
(cognome e nome)

nato/a a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_  
(luogo di nascita) (prov. o Stato estero) (data di nascita)

codice fiscale \_\_\_\_\_

Scuola:  Infanzia  Primaria  Ludoteca

Classe \_\_\_\_\_ Sezione \_\_\_\_\_ Tempo:  Pieno  Modulare con rientro \_\_\_\_\_  
(giorni rientro)

Codice PAN \_\_\_\_\_  
(codice attribuito dall'ufficio)

iscrizione del/la figlio/a \_\_\_\_\_  
(cognome e nome)

nato/a a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_  
(luogo di nascita) (prov. o Stato estero) (data di nascita)

codice fiscale \_\_\_\_\_

Scuola:  Infanzia  Primaria  Ludoteca

Classe \_\_\_\_\_ Sezione \_\_\_\_\_ Tempo:  Pieno  Modulare con rientro \_\_\_\_\_  
(giorni rientro)

Codice PAN \_\_\_\_\_  
(codice attribuito dall'ufficio)

Tariffa agevolata, come da deliberazione di Giunta Comunale n. 109 del 12.12.2023, dichiarando di appartenere alla FASCIA:

<input type="checkbox"/> <b>FASCIA A</b> <b>€ 3,00</b> Reddito ISEE da € 0,00 a € 5.000,00	<input type="checkbox"/> <b>FASCIA B</b> <b>€ 3,50</b> Reddito ISEE da € 5.000,01 a € 15.000,00	<input type="checkbox"/> <b>FASCIA C</b> <b>€ 4,00</b> Reddito ISEE da € 15.000,01 a € 25.000,00	<input type="checkbox"/> <b>FASCIA D</b> <b>€ 4,40</b> Reddito ISEE da € 25.000,01
--	---	--	---

(si allega Dichiarazione sostitutiva unica – DSU – ai fini ISEE)

Esenzione totale FASCIA A (si allega Dichiarazione sostitutiva unica – DSU – ai fini ISEE)

Tariffa massima € 4,40 (FASCIA D da € 25.000,01), senza presentazione di DSU ai fini ISEE, per i residenti

Ulteriore agevolazione, come da deliberazione di G.C. n. 109 del 12.12.2023, per n. 3 figli iscritti al servizio di ristorazione scolastica

*(Nel caso di tre o più figli iscritti al servizio di ristorazione scolastica, indipendentemente dalla Scuola frequentata, verrà applicata un'ulteriore agevolazione con uno sconto di € 1,00 sulla tariffa da applicare in base alla relativa fascia ISEE di tutti i figli iscritti al servizio).*

Tariffa massima ( € 4,48) per i non residenti;

Gratuità del servizio secondo L. 104/92 *(si allega, in busta chiusa, certificazione per alunno/a portatore di handicap)*

Dieta speciale per:

motivi di salute

*(si allega, in busta chiusa, certificazione medica o di Centro specialistico riportante la motivazione del cambio di dieta – specificare se intolleranza/allergia o patologia –, la durata del regime dietetico particolare – se non specificata, è valida fino alla fine dell'anno scolastico o fino a nuova comunicazione attestante il ritorno al pasto normale – oltre alla prescrizione dietetica specifica e/o agli alimenti che devono essere esclusi dalla dieta, ossia quest'ultima deve essere priva di: \_\_\_\_\_*

motivi culturali-religiosi

priva di carne di maiale

priva di ogni tipo di carne

dieta vegetariana (priva di carne e pesce)

altro *(specificare):* \_\_\_\_\_

#### **A TAL FINE DICHIARA**

- di accettare quanto riportato nell'informativa sul servizio predisposta dal competente Ufficio comunale, nel presente modulo, nel regolamento comunale approvato con deliberazione di Consiglio n. 7 del 5.06.2014, nella deliberazione di G.C. n. 109 del 12.12.2023 relativa alle tariffe e alle agevolazioni e in ogni altra disposizione che dovesse intervenire, pena l'esclusione dal servizio;

- di essere consapevole che, non essendo ancora stata completata la gara per il nuovo appalto, rimarranno in vigore le tariffe valide da gennaio a giugno 2024, fino a nuova comunicazione;

- di essere consapevole e di accettare che qualora il richiedente non fosse in regola con i pagamenti degli anni precedenti relativi a qualsiasi servizio scolastico erogato dal Comune e/o non fosse correttamente compilata in tutti i campi indicati la presente richiesta, non sarà possibile effettuare l'iscrizione;

- di accettare ed assumersi l'obbligo di pagare la contribuzione per il servizio di ristorazione secondo le modalità indicate dal competente Ufficio comunale, pena la sospensione dal servizio;

- che in ogni caso di mancato pagamento la Bioristoro Italia srl potrà agire coattivamente per il recupero del credito con addebito di spese di procedimento e interessi;

- di indicare quale adulto pagante del servizio *(solo se diverso dal richiedente):*

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_  
*(luogo di nascita) (prov. o Stato estero) (data di nascita)*

residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)  
*(luogo) (prov.)*

in via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
*(indirizzo)*

codice fiscale \_\_\_\_\_

telefono cellulare \_\_\_\_\_ telefono abitazione \_\_\_\_\_

indirizzo e-mail \_\_\_\_\_

in qualità di:  padre  madre  altro: \_\_\_\_\_ (*specificare*)

- di accettare che la mancata presentazione della DSU ai fini ISEE è intesa come implicita applicazione della tariffa relativa alla FASCIA D (€ 4,40);

- di accettare eventuale emanazione di provvedimenti per il recupero coattivo delle somme dovute in caso di mancato pagamento, oltre all'attivazione di forme di sollecito;

- di essere consapevole e di accettare che sui dati dichiarati con la DSU ai fini ISEE potranno essere effettuati controlli ai sensi dell'art. 71 del DPR n. 445/2000 diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite e che, qualora dal controllo emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni, il richiedente decadrà dal diritto dei benefici ottenuti e potrà incorrere in sanzioni penali;

- di accettare le comunicazioni relative al servizio che il competente Ufficio potrà inviare tramite messaggio telefonico e/o e-mail;

- di essere consapevole che non è possibile chiedere una dieta speciale per problemi di idiosincrasie o disgusti (non gradimento di un determinato alimento);

### NORME GENERALI

- Il richiedente dichiara di essere consapevole che l'iscrizione al SERVIZIO DI RISTORAZIONE SCOLASTICA verrà rinnovata automaticamente dagli Uffici per il successivo anno alle stesse condizioni valide per l'anno scolastico 2023/2024, a meno che l'interessato presenti comunicazione di modifiche intervenute o di disdetta dal servizio (sui moduli predisposti dal competente Ufficio comunale);

- Il richiedente si impegna a dare immediata comunicazione scritta di qualsiasi variazione riguardante i dati sopra riportati ed i servizi sopra richiesti;

- Il richiedente dichiara che quanto sopra riportato è vero ed accertabile ai sensi dell'art. 43 del DPR n. 445/2000, ovvero documentabile su richiesta dei competenti Uffici comunali, pena l'esclusione dal servizio;

- Il richiedente dichiara di essere consapevole che l'Amministrazione comunale può trattare, anche con strumenti informatici, i dati personali forniti nel presente modulo e/o documenti allegati esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003. Gli stessi dati possono essere trattati anche dai soggetti affidatari dei servizi per i quali i dati sono necessari e richiesti;

### DOCUMENTI ALLEGATI

(*barrare le voci di interesse*)

- Copia documento di identità del richiedente
- Copia del documento di identità dell'adulto pagante, se diverso dal richiedente
- Dichiarazione sostitutiva unica (DSU) ai fini ISEE del nucleo familiare
- Certificazione L. 104/1992
- Certificazione per richiesta dieta speciale

Rignano Flaminio, \_\_\_\_\_

Firma del genitore richiedente

\_\_\_\_\_  
Firma del secondo genitore

**LA PRESENTE DOMANDA VA COMPILATA E PRESENTATA VIA E-MAIL ALL'INDIRIZZO:**

***protocollo@comune.rignanoflaminio.rm.it***

***IN UN UNICO FILE PDF***

**Per informazioni Comune: tel. 0761 597945-24**

**Per informazioni Bioristoro Italia srl: tel. 06 5030933 - [scuolerignano@bioristoroitalia.it](mailto:scuolerignano@bioristoroitalia.it)**