



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)

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

- Verifica pagamenti arretrati
 Verifica residenza
 Accertamento ISEE

Firma operatore

**DOMANDA ISCRIZIONE
SERVIZIO REFEZIONE SCOLASTICA A.S. 2025/2026**

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 genitoriale

stato 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 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)

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. 22 del 21.02.2025, dichiarando di appartenere alla FASCIA:

| | | | |
|--|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> FASCIA A € 3,00 Reddito ISEE da € 0,00 a € 5.000,00 | <input type="checkbox"/> FASCIA B € 3,80 Reddito ISEE da € 5.000,01 a € 15.000,00 | <input type="checkbox"/> FASCIA C € 4,40 Reddito ISEE da € 15.000,01 a € 25.000,00 | <input type="checkbox"/> FASCIA D € 5,00 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 € 5,00 (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. 22 del 21.02.2025, 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 (€ 5,20) 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. 22 del 21.02.2025 relativa alle tariffe e alle agevolazioni e in ogni altra disposizione che dovesse intervenire, pena l'esclusione dal servizio;

- 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 ditta concessionaria del servizio 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 (€ 5,00);

- 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 2025/2026, 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: tel. 0761 597945-24