

**DOMANDA DI ISCRIZIONE AL SERVIZIO AMPLIAMENTO TEMPO SCUOLA
– SPAZIO COMPITI – ANNO SCOLASTICO 2026/2027**

(Dichiarazione sostitutiva ai sensi del D.P.R. 445/2000)

Il/La sottoscritto/a _____,

nato/a a _____ il _____,

residente a _____ in Via/Piazza _____,

codice fiscale _____,

e-mail _____ telefono _____,

in qualità di:

☐ genitore esercente la responsabilità genitoriale

☐ tutore legale del minore

CHIEDE

l'iscrizione del/della minore al Servizio Ampliamento del Tempo Scuola – Spazio Compiti per l'anno scolastico 2026/2027, previsto nelle giornate di mercoledì e venerdì, dalle ore 13:00 alle ore 16:30, comprensivo del servizio mensa.

DATI DEL/DELLA MINORE

Cognome e nome _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ in Via/Piazza _____

codice fiscale _____

DICHIARA

consapevole delle responsabilità previste dalla normativa vigente in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti sulla base di dichiarazioni non veritiere:

- ☐ di essere a conoscenza che, in caso di interruzione della frequenza al servizio, non è previsto il rimborso della quota mensile già versata;
- ☐ di impegnarsi al pagamento della quota mensile di compartecipazione prevista dalla Deliberazione della Giunta Comunale n. 198 del 17/09/2026;
- ☐ Di consentire al trattamento dei dati personali nel rispetto del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati – GDPR (Regolamento CE, Parlamento Europeo 27/04/2016 n° 679, G.U. 04/05/2016);
- ☐ Di impegnarsi al pagamento della quota di contribuzione nella misura stabilita con Delibera di Giunta Comunale n. 198 del 17/09/2026;
- ☐ che il/la minore **non** presenta patologie, allergie o intolleranze alimentari da segnalare ai fini della partecipazione al servizio e della fruizione della mensa;
- ☐ che il/la minore presenta le seguenti patologie, allergie e/o intolleranze alimentari, come da documentazione medica allegata;
- ☐ di autorizzare, nei limiti necessari all'organizzazione e all'erogazione del servizio, la comunicazione delle informazioni sanitarie pertinenti alle patologie, allergie e/o intolleranze alimentari del/della minore ai soggetti incaricati della gestione del servizio mensa e degli altri servizi interessati, nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali;

Di usufruire del servizio (*barrare la voce che interessa*):

- **Senza agevolazione ISEE**, con applicazione della tariffa massima prevista per la categoria di appartenenza.
- **Con agevolazione ISEE**, a tal fine dichiara che il valore ISEE risultante dall'attestazione rilasciata dall'INPS è il seguente:

Numero di protocollo dell'attestazione ISEE _____
rilasciata dall'INPS in data _____ Valore ISEE € _____

TARIFFE DEL SERVIZIO

Le quote mensili di compartecipazione, approvate con Deliberazione della Giunta Comunale n. 198 del 17/09/2026, sono le seguenti.

TARIFFE PER I RESIDENTI

Valore ISEE	Importo contribuzione mensile a partecipante
ISEE da € 0 (zero) a € 2.000,00	60,00
da € 2.000,01 a € 15.000,00	70,00
da € 15.000,01 a € 17.000,00	80,00
Oltre i € 17.000,00	95,00

TARIFFE PER I NON RESIDENTI

Per i non residenti è prevista una quota mensile di compartecipazione pari a € 120,00, indipendentemente dal valore ISEE.

AGEVOLAZIONI PER I NUCLEI FAMILIARI CON PIÙ FIGLI ISCRITTI AL SERVIZIO

In presenza di due o più figli iscritti al servizio e di un'attestazione ISEE in corso di validità, sono previste le seguenti riduzioni sulla quota mensile di compartecipazione:

Figli iscritti al servizio	Riduzione applicata
1° figlio	Nessuna riduzione
2° figlio	20%
3° figlio	30%
4° figlio	40%
5° figlio e oltre	50%

DOCUMENTAZIONE ALLEGATA

Il/La sottoscritto/a allega alla presente domanda la seguente documentazione:

- ☐ attestazione ISEE in corso di validità, ai fini dell'applicazione della tariffa agevolata;
- ☐ copia di un documento di identità in corso di validità e del codice fiscale del genitore o tutore richiedente;
- ☐ certificazione medica relativa alle eventuali patologie, allergie e/o intolleranze alimentari segnalate, ove presenti.

Luogo e data _____

FIRMA

Il/La sottoscritto/a dichiara, inoltre, di essere consapevole che le dichiarazioni rese nella presente domanda sono soggette ai controlli previsti dalla normativa vigente e che, in caso di dichiarazioni non veritiere, si applicano le conseguenze previste dagli articoli 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000 e successive modificazioni e integrazioni.

Luogo e data _____

FIRMA
