

MODULO RICHIESTA SERVIZIO MENSA A.S. 2024/25
Da compilare per ogni figlio che utilizza il servizio di refezione scolastica
ed inviare tramite mail a comune.fratte-rosa@provincia.ps.it

AL COMUNE DI FRATTE ROSA
Ufficio Servizi Scolastici

Il/La sottoscritto/a _____ residente nel Comune di _____
in Via _____ n. _____
tel. _____ C.F. _____ e-mail _____

CHIEDE

che il/la proprio/a figlio/a _____ nato/a a _____
il _____, frequentante la Scuola Infanzia/Primaria del comune di
Fratte Rosa possa usufruire, nell'a.s. 2024/25, del servizio di refezione scolastica nei giorni da lunedì a
venerdì, con decorrenza ottobre 2024,

Tariffe

SCUOLA DELL'INFANZIA

Quota fissa mensile	€	28,00		
Quota pasto	€	3,00		
Tariffa con presentazione dichiarazione ISEE				
1^ FASCIA	da € 0,00	ad € 3.000,00	Quota pasto	€ 2,20
2^ FASCIA	da € 3.000,01	ad € 8.500,00	Quota pasto	€ 2,50
3^ FASCIA	da € 8.500,01	ad € 15.000,00	Quota pasto	€ 2,80
4^ FASCIA	oltre € 15.000,00		Quota pasto	€ 3,00

SCUOLA PRIMARIA

Quota pasto	€	4,60		
Tariffa con presentazione dichiarazione ISEE				
1^ FASCIA	da € 0,00	ad € 3.000,00	Quota pasto	€ 4,20
2^ FASCIA	da € 3.000,01	ad € 8.500,00	Quota pasto	€ 4,40
3^ FASCIA	da € 8.500,01	ad € 15.000,00	Quota pasto	€ 4,50
4^ FASCIA	oltre € 15.000,00		Quota pasto	€ 4,60

AGEVOLAZIONI

2° Figlio di età anagraficamente minore: -20% della fascia ISEE di appartenenza
3°, 4°, 5° ecc. Figlio di età anagraficamente minore: -30% della fascia ISEE di appartenenza

AUTORIZZA INOLTRE, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196 del 30.06.2003 e successive modificazioni ed integrazioni (legge sulla Privacy), il Comune di Fratte Rosa al trattamento dei dati personali per i soli fini istituzionali relativi al servizio di refezione scolastica per poter concludere positivamente il relativo procedimento amministrativo.

Lì, _____

(firma leggibile del genitore)