

Al Comune di RIVANAZZANO TERME

Il/la sottoscritto/a (genitore)..... nato a
 il..... Cod. Fisc..... residente a RIVANAZZANO TERME, via
 n. Recapito telefonico: E-mail.....

CONSAPEVOLE

- *che le dichiarazioni mendaci, la falsità in atti e l'uso di atti falsi sono puniti dal codice penale e da leggi speciali in materia, oltre che con la decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000) e che sui dati dichiarati potranno essere effettuati controlli diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite, ai sensi dell'articolo 11 del DPCM n. 159 del 05/12/2013 e dell'art. 71 del citato DPR N. 445/2000;*
- *di quanto deliberato con gli atti normativi dall'Amministrazione Comunale in merito alla determinazione delle tariffe dei servizi scolastici;*
- *che in caso di mancato pagamento della tariffa si potrà procedere alla sospensione del servizio e comunque al recupero coattivo dei crediti secondo normativa vigente;*

CHIEDE L'AMMISSIONE AL SERVIZIO DI RISTORAZIONE SCOLASTICA 2019/2020 E L'APPLICAZIONE DI TARIFFA AGEVOLATA MENSA SCOLASTICA PER IL/I FIGLIO/A/I (SOLO PER RESIDENTI):

1) Cognome.....Nome.....

Nato a..... il.....

frequentante nell'anno scolastico 2019-2020 la seguente scuola:

scuola di infanzia di Rivanazzano Terme sezione.....

scuola primaria di Rivanazzano Terme classe.....

scuola secondaria di primo grado di Rivanazzano Terme classe

2) Cognome.....Nome.....

Nato a..... il.....

frequentante nell'anno scolastico 2019-2020 la seguente scuola:

scuola di infanzia di Rivanazzano Terme sezione.....

scuola primaria di Rivanazzano Terme classe.....

scuola secondaria di primo grado di Rivanazzano Terme classe

3) Cognome.....Nome.....

Nato a..... il.....

frequentante nell'anno scolastico 2019-2020 la seguente scuola:

scuola di infanzia di Rivanazzano Terme sezione.....

scuola primaria di Rivanazzano Terme classe.....

scuola secondaria di primo grado di Rivanazzano Terme classe

ED A TAL FINE RICHIEDE L'APPLICAZIONE DELLA SEGUENTE FASCIA ISEE:

FASCE ISEE	VALORE ISEE	COSTO BUONO PASTO
<input type="checkbox"/> 1	0 ≤ ISEE ≤ 5.000 - SOLO RESIDENTI	€ 2,75
<input type="checkbox"/> 2	5.001 ≤ ISEE ≤ 10.000 - SOLO RESIDENTI	€ 3,80
<input type="checkbox"/> 3	10.001 ≤ ISEE ≤ 20.000 - SOLO RESIDENTI	€ 4,15
<input type="checkbox"/> 4	ISEE ≥ 20.001 - SOLO RESIDENTI	€ 4,45

DICHIARA

DI IMPEGNARSI A COMUNICARE AL COMUNE QUALSIASI VARIAZIONE DELLA PROPRIA SITUAZIONE REDDITUALE O FAMILIARE (COMPOSIZIONE NUCLEO FAMILIARE, RESIDENZA, ETC.).

Data

Firma del genitore/tutore

ALLEGATI OBBLIGATORI:

1. FOTOCOPIA ATTESTAZIONE ISEE VALIDA PER L'ANNO 2019

2. FOTOCOPIA DOCUMENTO DI IDENTITA' DEL SOTTOSCRITTORE

Oggetto: Informativa ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 e dell'articolo 13 del Regolamento UE n. 2016/679

Ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 (di seguito "Codice Privacy") e dell'art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679 (di seguito "GDPR 2016/679"), desideriamo informarLa che i dati personali da Lei forniti formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata e degli obblighi di riservatezza. Il trattamento sarà svolto in forma automatizzata e/o manuale, nel rispetto di quanto previsto dall'art. 32 del GDPR 2016/679 e dall'Allegato B del D.Lgs. 196/2003 (artt. 33-36 del Codice) in materia di misure di sicurezza, ad opera di soggetti appositamente incaricati e in ottemperanza a quanto previsto dagli art. 29 GDPR 2016/679.

Le segnaliamo che, nel rispetto dei principi di liceità, limitazione delle finalità e minimizzazione dei dati, ai sensi dell'art. 5 GDPR 2016/679, previo il Suo consenso libero ed esplicito espresso in calce alla presente informativa, i Suoi dati personali saranno conservati per il periodo di tempo necessario per il conseguimento delle finalità per le quali sono raccolti e trattati.

In relazione alle informazioni personali che Lei potrà comunicarci, la informiamo che i suoi dati non saranno comunicati o diffusi a soggetti terzi e che il trattamento dei dati richiesti è funzionale all'istruttoria per il conferimento dei benefici. Il conferimento dei dati è obbligatorio e l'eventuale omissione dello stesso comporta l'impossibilità a proseguire la procedura amministrativa.

Data

Firma del genitore/tutore

AUTOCERTIFICAZIONE di RESIDENZA e STATO DI FAMIGLIA

(Art. 46 - lettera b) D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a in _____

il _____, C.F. _____ consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 46 D.P.R. n. 445/2000,

D I C H I A R A

di ESSERE RESIDENTE in RIVANAZZANO TERME (PV) in via/piazza _____ n. _____

E CHE IL PROPRIO STATO DI FAMIGLIA E' COMPOSTO DA:

1) il/la dichiarante

- 2) _____
(cognome) (nome) (nato/a in) (il) (rapp. parentela con il dich.)
- 3) _____
(cognome) (nome) (nato/a in) (il) (rapp. parentela con il dich.)
- 4) _____
(cognome) (nome) (nato/a in) (il) (rapp. parentela con il dich.)
- 5) _____
(cognome) (nome) (nato/a in) (il) (rapp. parentela con il dich.)
- 6) _____
(cognome) (nome) (nato/a in) (il) (rapp. parentela con il dich.)
- 7) _____
(cognome) (nome) (nato/a in) (il) (rapp. parentela con il dich.)
- 8) _____
(cognome) (nome) (nato/a in) (il) (rapp. parentela con il dich.)

Data _____

Firma del/la dichiarante (per esteso e leggibile)