BioRistoro Italia S.R.L.
C.F. e P.IVA 01337360596
Reg. Imprese 01337360596 Rea 1144975 - Capitale Sociale Euro 400.000,00 i.v.
Via Benedetto Stay, 49 - 00143 Roma - tel. 065030933 - fax 0651530272
posta@bioristoroitalia.it - info@pec.bioristoroitalia.it

BIO RISTORO ITALIA

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. 2020/2021

in concessione BIORISTOTORO ITALIA s.r.l. CIG 7643403FAD

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. 24 del 25.02.2020, dichiarando di appartenere alla FASCIA:

□ **FASCIA A**	□ **FASCIA B**	□ **FASCIA C**	□ **FASCIA D**
€ 2,90	**€ 3,40**	**€ 3,80**	**€ 4,13**
Reddito ISEE	Reddito ISEE	Reddito ISEE	Reddito ISEE
da € 0,00	da € 5.000,01	da € 15.000,01	da € 25.000,01
a € 5.000,00	a € 15.000,00	a € 25.000,00	

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

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

□ Tariffa massima € 4,13 (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. 24 del 25.02.2020, per n. ____ 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 (€ 4,13) per i non residenti (rivalutabile con adeguamento Istat)

□ 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. 24 del 25.02.2020 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 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 (€ 4,13);

- 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 2020/2021, 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 *serviziscolastici@comune.rignanoflaminio.rm.it*. oppure *protocollo@comune.rignanoflaminio.rm.it*

Per informazioni Comune: tel. 0761 597945-24
Per informazioni Bioristoro Italia srl: tel. 06 5030933 - scuolerignano@bioristoroitalia.it