



COMUNE DI SOLZA

PAESE NATALE DI BARTOLOMEO COLLEONI

1808

PROVINCIA DI BERGAMO

MODULO DI ISCRIZIONE AL SERVIZIO MENSA SCOLASTICA ANNO SCOLASTICO 2024/2025

DATI DEL GENITORE

Il/la sottoscritto/a _____

Nato a _____ (provincia: _____) il _____

Codice fiscale _____

residente a _____ in via _____

indirizzo mail* _____

telefono madre _____ telefono padre _____

(tutti dati sono obbligatori)

* la conferma dell'iscrizione verrà trasmessa all'indirizzo mail indicato

DATI DEL FIGLIO

Cognome _____

Nome: _____

Nato a _____ (provincia: _____) il _____

Codice fiscale _____

Iscritto per l'anno scolastico 2024/2025 alla classe _____ della scuola
Primaria di Solza

CHIEDE

1. Che il/la proprio/a figlio/a possa usufruire del servizio mensa, impegnandosi a corrispondere la tariffa stabilita, per le giornate di (barrare i giorni che si intende usufruire):

Lunedì Martedì Mercoledì Giovedì Venerdì

2. che al proprio figlio/a venga somministrata un'alimentazione diversificata per il seguente motivo (**in caso di motivi di salute è necessario presentare idonea documentazione a comprova**):

Oppure

che al proprio figlio/a NON venga somministrata un'alimentazione diversificata

3. che il proprio ISEE (**da allegare al presente modulo**) è:

- inferiore o uguale a € 7.000 (tariffa complessiva pari ad € 3,84.);
- compreso tra € 7.000,01 e € 14.000 (tariffa complessiva pari ad € 4,94.);
- pari o superiore a € 14.000,01 (tariffa complessiva pari ad € 5,76 .)

4. Dichiaro altresì di:

- essere in regola con il pagamento dei tributi e dei servizi comunali (mensa scolastica).
- **essere in situazione di n. genitori lavoratori.**

Si rammenta inoltre che NON SONO AMMESSI a fruire dei servizi scolastici coloro che non siano in regola con tutti i pagamenti dovuti per l'anno scolastico precedente.

li, _____

firma del genitore