



COMUNE di CASTROCIELO

Provincia di Frosinone

Via Roma n. 44 - 03030 Castrocielo - tel. 0776/79001 - fax 0776/79822 - P.iva 01806100606
sito www.comune.castrocielo.fr.it

Prot. N. 7705 del 14.08.2023

Allegato alla A) alla Determinazione n. 93/427 del 26.07.2023

Albo Pretorio n. 772 del 14.08.2023

dal 14.08.2023 al 08.09.2023

AVVISO PUBBLICO FINALIZZATO ALL'ISCRIZIONE AL SERVIZIO DI REFEZIONE SCOLASTICA PER L'A.S. 2023/2024

In esecuzione della Deliberazione di Giunta Comunale n. 120 del 20.07.2023 e della Determinazione n. 93/427 del 26.07.2023, si informa che sono aperte le iscrizioni per usufruire del servizio di "Refezione Scolastica" per gli alunni residenti e non residenti che frequenteranno le Scuole dell'Infanzia "Capoluogo" e "Strada Romana" e Primaria "Capoluogo" nell'anno scolastico 2023/2024.

Le tariffe sono articolate in base alla situazione economica del nucleo familiare come risulta dall'Indicatore della Situazione Economica Equivalente (I.S.E.E.):

TARIFFE REFEZIONE SCOLASTICA (n. 23 buoni)			
REDDITO I.S.E.E.	IMPORTO ALUNNI RESIDENTI	RIDUZIONI RESIDENTI DAL SECONDO FIGLIO IN POI	IMPORTO ALUNNI NON RESIDENTI
Fino a € 5.000,00	€ 25,00	20 %	€ 90,00
Da € 5.001,00 ad € 7.500,00	€ 30,00	20 %	
Da € 7.501,00 ad € 10.000,00	€ 40,00	20 %	
Da € 10.001,00 ad € 15.000,00	€ 50,00	20 %	
Da € 15.001,00 ad € 20.000,00	€ 60,00	20 %	
Da € 20.001,00 ad € 25.000,00	€ 70,00	20 %	
Da € 25.001,00 in poi	€ 80,00	20 %	
ESENZIONE PER UTENTI DISABILI RESIDENTI IN POSSESSO DI INVALIDITA' L. 104/92 - ART. 3 - COMMA 3			

Eventuali variazioni delle suddette tariffe potranno essere adottate nel corso dell'anno scolastico, previa verifica del previsto equilibrio di bilancio.

Gli interessati che intendono usufruire di detto servizio potranno presentare relativa istanza direttamente all'Ufficio Protocollo o inviandola via PEC all'indirizzo amministrativo.castrocielo@pec.it fino alle ore 12:00 del giorno **08 SETTEMBRE 2023**, utilizzando l'apposita modulistica (allegato B) che potrà essere ritirata presso l'Ufficio Pubblica Istruzione e/o scaricata dal sito del Comune all'indirizzo <http://www.comune.castrocielo.fr.it> - "albo pretorio" - sezione "avvisi".

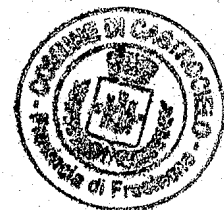
E' obbligatorio allegare nella richiesta il modello I.S.E.E. in corso di validità e fotocopia del documento di identità. Per coloro che intendono avvalersi del menù differenziato per patologia, allergia ed intolleranza alimentare, dovrà necessariamente essere compilato anche il modello (allegato 1) ed allegare allo stesso relativo certificato medico. Per coloro che intendono avvalersi del menù differenziato per motivi etico/religiosi dovrà necessariamente essere compilato anche il modello (allegato 2). Per coloro che possono usufruire dell'esenzione dovrà necessariamente essere compilato anche il modello (allegato 3).

Modalità di pagamento:

- ✓ il pagamento dovrà avvenire esclusivamente tramite POS disponibile presso gli Uffici "Pubblica Istruzione" e "Tributi";
- ✓ non sono ammessi pagamenti rateali, dilazionati e posticipati.

Castrocielo, 14.08.2023

Il Responsabile del Servizio Pubblica Istruzione
(Dr. Claudio Quagliozzi)





COMUNE di CASTROCIELO

Provincia di Frosinone

Via Roma n. 44 - 03030 Castrocielo - tel. 0776/79001 - fax 0776/79822 - P.iva 01806100606
sito www.comune.castrocielo.fr.it

Allegato B)

DOMANDA DI ISCRIZIONE AL SERVIZIO DI REFEZIONE SCOLASTICA A.S. 2023/2024

Il/la sottoscritt _____, residente a _____ (FR)

Via _____ tel. _____ / _____ cell. _____

genitore del/la bambino/a _____ nato/a a _____

() il _____, iscritto alla:

Scuola dell'Infanzia

CAPOLUOGO

STRADA
ROMANA

Scuola Primaria

CHIEDE

che il/la proprio/a figlio/a possa usufruire per l'anno scolastico 2023-2024 del servizio di "REFEZIONE SCOLASTICA".

A tal fine, dichiara di essere a conoscenza che:

- dovrà versare la retta, nella misura stabilita con D.G.C. n. 120 del 20.07.2023;
- nel caso di domanda incompleta la stessa sarà ritenuta nulla;
- è necessario allegare la seguente documentazione:
 - modello ISEE in corso di validità;
 - fotocopia di un documento di identità del richiedente in corso di validità;
 - per coloro che intendono avvalersi del menù differenziato per patologia, allergia ed intolleranza alimentare, il modello – allegato 1);
 - per coloro che intendono avvalersi del menù differenziato per motivi etico/religiosi, il modello – allegato 2);
 - per coloro che intendono avvalersi dell'esenzione, il modello – allegato 3) (certificazione dell'handicap, in corso di validità, rilasciata dalla competente Commissione medica della A.S.L. ai sensi dell'art. 3, comma 3, della legge n. 104/92).

Castrocielo, _____

Firma

INFORMATIVA RELATIVA AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

I trattamenti saranno effettuati dal personale del Comune di Castrocielo nell'ambito del procedimento amministrativo. I dati non saranno oggetto di diffusione o di comunicazione a terzi salvo i casi specificamente previsti dal diritto nazionale o dell'Unione Europea.

Gli interessati possono esercitare i diritti previsti dall'art. 15 e seguenti del Regolamento UE 2016/679 ed in particolare il diritto di accedere ai propri dati personali, di chiederne la rettifica o la limitazione, l'aggiornamento se incompleti o erronei e la cancellazione se sussistono i presupposti, nonché di opporsi al loro trattamento rivolgendo la richiesta a: Comune di Castrocielo, in qualità di Titolare del trattamento, mediante PEC: castrocielo@pec.it

Infine si informa che gli interessati, ricorrendo i presupposti, possono proporre un eventuale reclamo all'Autorità di Controllo Italiana - Garante per la protezione dei dati personali - Piazza di Monte Citorio n. 121 – 00186 Roma.

Castrocielo, li _____

FIRMA DEL DICHIARANTE



COMUNE di CASTROCIELO

Provincia di Frosinone

Via Roma n. 44 - 03030 Castrocielo - tel. 0776/79001 - fax 0776/79822 - P.iva 01806100606
sito www.comune.castrocielo.fr.it

Allegato 1)

RICHIESTA PER USUFRUIRE DEL MENU' DIFFERENZIATO PER MOTIVI MEDICI - A.S. 2023/2024

Il/la sottoscritt _____, residente a _____ (FR)

Via _____ tel. _____ / _____ cell. _____

genitore del/la bambino/a _____ nato/a a _____

() il _____, iscritto alla:

Scuola dell'Infanzia

CAPOLUOGO

STRADA
ROMANA

Scuola Primaria

CHIEDE

che il/la proprio/a figlio/a, come da certificato medico specifico, possa usufruire di menù differenziato.

Si allega relativo certificato medico.

Autorizzo ai sensi del Regolamento dell'Unione Europea n. 679/2016 il trattamento dei dati personali forniti per accedere al servizio di refezione per usi strettamente legati alla gestione delle procedure di cui alla presente richiesta

Castrocielo, _____

Firma _____



COMUNE di CASTROCIELO

Provincia di Frosinone

Via Roma n. 44 - 03030 Castrocielo - tel. 0776/79001 - fax 0776/79822 - P.iva 01806100606
sito www.comune.castrocielo.fr.it

Allegato 2)

RICHIESTA PER USUFRUIRE DEL MENU' DIFFERENZIATO PER MOTIVI RELIGIOSI - A.S. 2023/2024

Il/la sottoscritt _____, residente a _____ (FR)

Via _____ tel. _____ / _____ cell. _____

genitore del/la bambino/a _____ nato/a a _____

() il _____, iscritto alla:

Scuola dell'Infanzia

CAPOLUOGO

STRADA
ROMANA

Scuola Primaria

CHIEDE

che il/la proprio/a figlio/a per "MOTIVI ETICO/RELIGIOSI" possa usufruire di menù differenziato.

Autorizzo ai sensi del Regolamento dell'Unione Europea n. 679/2016 il trattamento dei dati personali forniti per accedere al servizio di refezione per usi strettamente legati alla gestione delle procedure di cui alla presente richiesta

Castrocielo, _____

Firma



COMUNE di CASTROCIELO

Provincia di Frosinone

Via Roma n. 44 - 03030 Castrocielo - tel. 0776/79001 - fax 0776/79822 - P.iva 01806100606
sito www.comune.castrocielo.fr.it

Allegato 3)

RICHIEDA DI ESENZIONE DAL PAGAMENTO DELLA RETTA PER REFEZIONE SCOLASTICA – A.S. 2023/2024

Il/la sottoscritt _____, residente a _____ (FR)

Via _____ tel. _____ / _____ cell. _____

genitore del/la bambino/a _____ nato/a a _____

(_____) il _____, iscritto alla:

Scuola dell'Infanzia

CAPOLUOGO

STRADA
ROMANA

Scuola Primaria

CHIEDE

che il/la proprio/a figlio/a venga esonerato dal pagamento della retta in quanto di possesso di L. 104/92 – ART. 3 – COMMA 3.

Si allega certificazione dell'handicap, in corso di validità, rilasciata dalla competente Commissione medica della A.S.L. ai sensi dell'art. 3, comma 3, della legge n. 104/92.

Autorizzo ai sensi del Regolamento dell'Unione Europea n. 679/2016 il trattamento dei dati personali forniti per accedere al servizio di refezione per usi strettamente legati alla gestione delle procedure di cui alla presente richiesta

Castrocielo, _____

Firma
