



Città di Sessa Aurunca
Provincia di Caserta
Settore Segreteria e OO. II.

Ai Dirigenti Scolastici di seguito indicati:

**Dott.ssa Maria Luisa
Tommasino**

Istituto Comprensivo "San Leone IX" Sessa Aurunca

Dott.ssa Carmela Messa

Istituto Comprensivo "Caio Lucilio" Sessa aurunca

**OGGETTO: RICHIESTA COLLABORAZIONE PER IL SERVIZIO DI TRASPORTO E MENSA
SCOLASTICA.**

Gentili Dirigenti,

Facendo seguito alla nota prot. n. 16438 del 30/08/2019 di pari oggetto, con la presente, che annulla e sostituisce la precedente, si comunica che i genitori degli alunni potranno ritirare e consegnare i modelli relativi al trasporto e mensa scolastica presso gli Istituti Scolastici in indirizzo che si faranno carico, ai fini dell'attribuzione del protocollo, di trasmettere tale documentazione al Comune, entro la giornata lavorativa.

Cordialmente.

Sessa Aurunca lì, 30 agosto 2019

Istituto Comprensivo "San Leone IX"
SESSA AURUNCA (CE)

02 SET 2019

Prot. n. 2861 Tr./Cl. 2-11



Il Responsabile del Settore
Segreteria e Organi Istituzionali

(Rosa ANTONISIO)

OGGETTO: Richiesta per usufruire del Servizio Trasporto scolastico - alunni scuola primaria -
A.S. 2019/20.

DATI DEL GENITORE (madre, padre, tutore): Il/ La Sottoscrittore/a _____

Codice Fiscale																				
----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Telefono o cellulare _____ - e-mail _____

Chiede

1) Che il/la figlio/a (DATI DELL'ALUNNO/A) _____ -

nato/a il _____ a _____ Residente a _____ - Frazione
_____ - in Vialpiazza _____ N° _____ - frequentante nell'anno
scolastico 2019/2020 la classe _____ sezione _____ - Ist. Stat.Compr. San Leone IX - Caio Lucilio
sezione staccata nella frazione _____

2) Che il/la figlio/a (DATI DELL'ALUNNO/A) _____ -

nato/a il _____ a _____ Residente a _____ - Frazione
_____ - in Vialpiazza _____ N° _____ - frequentante nell'anno
scolastico 2019/2020 la classe _____ sezione _____ - Ist. Stat.Compr. San Leone IX - Caio Lucilio
sezione staccata nella frazione _____

3) Che il/la figlio/a (DATI DELL'ALUNNO/A) _____ -

nato/a il _____ a _____ Residente a _____ - Frazione
_____ - in Vialpiazza _____ N° _____ - frequentante nell'anno
scolastico 2019/2020 la classe _____ sezione _____ - Ist. Stat.Compr. San Leone IX - Caio Lucilio
sezione staccata nella frazione _____

possa/no usufruire del servizio trasporto scolastico dall'abitazione all'edificio scolastico e viceversa.

DICHIARA

- Di sapere ed accettare che, in caso che le richieste presentate per il trasporto scolastico siano superiori alla capienza del mezzo, sarà istituita graduatoria in base ai criteri stabiliti nel Regolamento per l'organizzazione del servizio di trasporto scolastico approvato con delibera consiliare n. 60/1999 e precisamente:

a) alunni i cui nuclei familiari siano residenti in un raggio superiore a 1000 metri dalla scuola di appartenenza per territorio;

b) alunni i cui componenti del nucleo familiare siano impossibilitati per ragione di lavoro, di studio o sanitarie ad accompagnare i minori alla sede scolastica.

- Che la distanza della propria abitazione alla scuola è di circa _____ Km.;

- Di Essere Consapevole che le responsabilità dell'autista sono limitate al solo trasporto, per cui una volta che l'alunno/a sia sceso/a alla fermata si conclude ogni onere a suo carico;

- Di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni variazione che intervenga relativamente ai dati dichiarati;
- Di impegnarsi, assumendosi qualsiasi Responsabilità Penale e Civile,
 - di essere presente alla fermata dello scuolabus al momento del rientro a casa;
 - di autorizzare l'autista, in assenza dell/la sottoscritto/a, a lasciarlo/a alla solita fermata dello Scuolabus nell'orario di rientro previsto;
 - di rispettare categoricamente la fermata indicata e gli orari stabiliti dall'Ente;
 - di ritirare presso l'Ufficio P.I del Comune, il tesserino di viaggio con foto e dati anagrafici dell'alunnola;

Dichiara inoltre,

che entrambi i genitori sono impossibilitati ad accompagnare il minore alla sede scolastica per il seguente motivo:

- lavoro e/o studio lontano dalla residenza
 padre _____ madre _____
(specificare luogo di lavoro/studio)
- orari di lavoro e/o studio
 padre _____ madre _____

Il/la sottoscritto/a consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, dichiara sotto la propria responsabilità che le notizie contenute nel presente modulo sono vere.

Conferisce il consenso al trattamento dei propri dati personali e/o sensibili ai sensi del D.Lgs 196/2003.

Il/la Richiedente

Allegare fotocopia documento di riconoscimento in corso di validità
 Foto tessere dello/a studentel/ssa (per il rilascio del Tesserino)

Modalità di consegna: Alle Segreterie Scolastiche o direttamente all'Ufficio Pubblica Istruzione – Corso Lucilio 1-
 Per qualsiasi chiarimento ed informazione rivolgersi ai numeri Telef. 0823/602211 0823 /602204.

CO del 30-08-2019 in padenza
 Aurunca P
 Me di

AL COMUNE DI SESSA AURUNCA

Provincia di Caserta

Settore Servizi Al Pubblico

Servizio Pubblica Istruzione

OGGETTO: Richiesta partecipazione refezione scolastica - A.S. 2019/2020.

DATI DEL GENITORE (madre, padre, tutore): Il/ La Sottoscritto/a _____

Nato/a il _____ a _____ Residente con il proprio

nucleo familiare in SESSA AURUNCA - Frazione _____ - in

Via/piazza _____ N° _____ - Telef. o Cell. _____

Chiede

1. Che il/la figliola (DATI DELL'ALUNNO/A) _____ M F

Nato/a il _____ a _____ frequentante nel corrente anno la Scuola:

Infanzia Primaria S.S. 1° Grado

Denominata _____ sita nel Comune di Sessa Aurunca

frazione _____ l'iscrizione al servizio di refezione scolastica per l'anno scolastico 2017/18

quota intera (costo totale del pasto senza presentare attestazione ISEL) quota ridotta (in base alla fascia di reddito presentando attestazione ISEE)

2. Che il/la figliola (DATI DELL'ALUNNO/A) _____ M F

Nato/a il _____ a _____ frequentante nel corrente anno la Scuola:

Infanzia Primaria S.S. 1° Grado

Denominata _____ sita nel Comune di Sessa Aurunca

frazione _____ l'iscrizione al servizio di refezione scolastica per l'anno scolastico 2017/18

quota intera (costo totale del pasto senza presentare attestazione ISEE) quota ridotta (in base alla fascia di reddito presentando attestazione ISEE)

3. Che il/la figliola (DATI DELL'ALUNNO/A) _____ M F

Nato/a il _____ a _____ frequentante nel corrente anno la Scuola:

Infanzia Primaria S.S. 1° Grado

Denominata _____ sita nel Comune di Sessa Aurunca

frazione _____ l'iscrizione al servizio di refezione scolastica per l'anno scolastico 2017/18

quota intera (costo totale del pasto senza presentare attestazione ISEE) quota ridotta (in base alla fascia di reddito presentando attestazione ISEE)

SI IMPEGNA

Al pagamento della tariffa in vigore secondo le modalità di pagamento previste per l'erogazione del servizio.

DICHIARA

- di essere a conoscenza delle tariffe per usufruire del servizio di refezione scolastica definite con delibera di G.C. n. 192/E.I./2017 per l'anno scolastico 2019/2020:

- di essere a conoscenza che sui dati dichiarati 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 sottoscritto decadrà immediatamente dai benefici ottenuti;

- di essere consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, ai sensi del D.P.R. 445/2000 oltre alla revoca del beneficio goduto;

Conferisce il consenso al trattamento dei propri dati personali e/o sensibili ai sensi del D.Lgs 196/2003.

Sessa Aurunca _____

Il/la Richiedente _____

Allegare fotocopia documento di riconoscimento in corso di validità
Allegare fotocopia dell'Attestazione ISEE, rilasciata nelle more della nuova normativa in materia, completa e sottoscritta
(solo in caso di pagamento della quota ridotta)
Allegare la ricevuta di versamento

Ritiro del presente modulo e modalità di consegna : Alle Segreterie Scolastiche o direttamente all'Ufficio Pubblica Istruzione – Corso Lucilio 1- sul sito internet del Comune: www.sessaaurunca.gov.it - Per qualsiasi chiarimento ed informazione rivolgersi ai numeri Telef. 0823/602211 0823 /602204.

Tariffe del servizio mensa scolastica approvate con delibera di G.C. n. 192/E.I. del 30/03/2017:

Fasce di reddito ISEE (da applicare con ATTESTAZIONE ISEE allegata ALL'ISTANZA)	tariffa x pasto	x 1 figlio (totale da pagare x 20 pasti)	x 2 figlio (totale da pagare x 40 pasti)	x 3 figlio (totale da pagare x 60 pasti)	x 4 figlio (totale da pagare x 80 pasti)
Da €. 0,00 ad €. 100,00	0,40	0,00	8,00	12,00	16,00
Da €. 100,01 ad €. 4.000,00	0,40	8,00	12,00	16,00	24,00
Da €. 4.000,01 ad €. 8.000,00	0,60	12,00	18,00	24,00	36,00
Da €. 8.000,01 ad €. 10.000,00	1,50	30,00	45,00	60,00	90,00
Da €. 10.001,00 ad €. 18.000,00	2,00	40,00	60,00	80,00	120,00
Da €. 18.000,01 ad €. 22.000,00	2,50	50,00	75,00	100,00	150,00
Da €. 22.000,01 ad €. 28.000,00	3,00	60,00	90,00	120,00	180,00
da 28.000,01 oltre	3,70	74,00	111,00	148,00	222,00
senza ISEE	3,80	76,00	114,00	152,00	228,00

La quota intera è applicata a coloro che non presenteranno dichiarazione ISEE.

Il versamento dovrà essere effettuato per almeno n. 20 pasti e l'attestazione dell'avvenuto pagamento dovrà essere consegnata al momento del ritiro del blocchetto presso l'Ufficio Pubblica Istruzione del Comune.

Modalità di pagamento:

BONIFICO: Banco Posta IBAN IT63C076 0114 9000 0001 4118 816

CONTO CORRENTE POSTALE n. 14481816

intestato a Comune di Sessa Aurunca – Servizio Tesoreria - NELLA CAUSALE INDICARE: "REFEZIONE SCOLATICA" E IL NOMINATIVO DELL'ALUNNO/A.

Banca Posta

CONTI CORRENTI POSTALI - Alibazione di versamento

€ sul C/C n. 14481816 _____ di Euro _____,00

IMPORTO IN LETTERE _____

INTESTATO A COMUNE DI SESSA AURUNCA

CAUSALE REFEZIONE SCOLASTICA - ALUNNO/A

BOLO DELL'UFFICIO POSTALE

ESEGUITO DA _____

IA - PIAZZA _____

AP _____ LOCALITA' SESSA AURUNCA

Banca Posta

CONTI CORRENTI POSTALI - Riscuota di versamento

€ sul C/C n. 14481816 _____ di Euro _____,00

IMPORTO IN LETTERE _____

INTESTATO A COMUNE DI SESSA AURUNCA

CAUSALE REFEZIONE SCOLASTICA - ALUNNO/A

BOLO DELL'UFFICIO POSTALE

ESEGUITO DA _____

IA - PIAZZA _____

AP _____ LOCALITA' SESSA AURUNCA

Banca Posta

CONTI CORRENTI POSTALI - Ricevuta di Accredito

€ sul C/C n. 14481816 _____ di Euro _____,00

TD 123 IMPORTO IN LETTERE _____

INTESTATO A C/COMMUNE DI SIESSIA IURUNICIA

CAUSALE REFEZIONE SCOLASTICA - ALUNNO/A

ESEGUITO DA _____

IA - PIAZZA _____

AP _____ LOCALITA' SIESSIA IURUNICIA

BOLO DELL'UFFICIO POSTALE

CAUSA SCOLASTICA

IMPORTANTE: NON SCRIVERE NELLA ZONA SOTTOSTANTE

Bozza Autografa