



COMUNE DI BARCELLONA POZZO DI GOTTO

Città Metropolitana di Messina
Settore I - Servizio Pubblica Istruzione
www.comune.barcellona-pozzo-di-gotto.me.it

OGGETTO: MENSA AUTOGESTITA A.S. 2024/2025

Il sottoscritt _____ nat a _____ il _____
codice fiscale _____ e residente a _____
in via _____ n° _____ mail _____
telefono: _____ genitore di _____ nato
a _____ il _____ ed iscritt alla classe _____ della Scuola
_____ facente parte dell'Istituto Comprensivo _____ avendo
aderito al servizio mensa autogestita,

CHIEDE

di essere ammesso al rimborso parziale della somma giornaliera anticipata per usufruire del servizio.
A tal fine dichiara di rientrare nelle seguenti fasce reddituale ISEE:

A) Utenti delle Scuole materne :

- a) ISEE Fino ad € 1.032,91 massimo rimborso = € 3,30
- b) ISEE da € 1.032,92 ad € 2.582,28 massimo rimborso = € 2,40
- c) ISEE da € 2.582,29 ad € 5.164,57 massimo rimborso = € 1,40
- d) ISEE Oltre euro da € 5.164,57 massimo rimborso = € 0,90

B) Utenti delle Scuole Primarie e delle Scuole Secondarie di Primo Grado

- a) Fino ad € 1.032,91 di ISEE massimo rimborso = € 3,00
- b) da € 1.032,92 ad € 2.582,28 di ISEE massimo rimborso = € 1,90
- c) da € 2.582,29 ad € 5.164,57 di ISEE = € 1,00 rimborso a pasto
- d) Oltre euro da € 5.164,57 di ISEE massimo rimborso = € 0,60

Prende atto che, il Comune provvederà successivamente al rimborso previa produzione della documentazione fiscale comprovante la spesa. L'Ente acquisirà dalla Scuola i fogli attestanti le presenze effettive al servizio.

Chiede che il rimborso venga effettuato sul seguente IBAN

_____ presso la Banca _____

filiale di _____

Si allega :

- 1) fotocopia ISEE in corso di validità per quanti non rientrano nella voce d)
- 2) fotocopia di documento di Identità
