



COMUNE DI CAGLIARI  
SERVIZIO PUBBLICA ISTRUZIONE, POLITICHE GIOVANILI E SPORT  
UFFICIO PUBBLICA ISTRUZIONE

**DOMANDA DI ACCESSO AL SERVIZIO DI MENSA SCOLASTICA  
E DI AGEVOLAZIONE TARIFFARIA  
ANNO SCOLASTICO 2017/2018**

**Scadenza 31/07/ 2017**

Al Comune di Cagliari  
Servizio Pubblica Istruzione, Politiche Giovanili e Sport  
Ufficio Istruzione  
Protocollo Generale - Via Crispi n. 2  
[protocollogenerale@comune.cagliari.legalmail.it](mailto:protocollogenerale@comune.cagliari.legalmail.it)

**PER I NUOVI ISCRITTI AL SERVIZIO DI MENSA SCOLASTICA, IL PRESENTE MODULO DEVE ESSERE PRESENTATO SOLO A SEGUITO DI PRE-ISCRIZIONE EFFETTUATA ONLINE TRAMITE PORTALE DEI GENITORI <https://www4.eticasoluzioni.com/cagliariportalegen/login.aspx>**  
**QUESTA OPERAZIONE PERMETTERA` DI OTTENERE LE CREDENZIALI DI ACCESSO AL PORTALE DEI GENITORI (CODICE UTENTE E PASSWORD).**  
**GLI UTENTI GIA` ISCRITTI AL SERVIZIO NEI PRECEDENTI ANNI SCOLASTICI POSSONO ISCRIVERSI SENZA PREISCRIZIONE ONLINE IN QUANTO GIA` IN POSSESSO DELLE CREDENZIALI**

**(PREGASI COMPILARE IN OGNI SUA PARTE ED IN STAMPATELLO)**

**DATI RELATIVI ALL'ALUNNO:**

**CODICE UTENTE (REGISTRATO NEL PORTALE DEI GENITORI):** \_\_\_\_\_

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

SESSO  F  M, nato a \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, codice fiscale \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_, cap. \_\_\_\_\_, Prov \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

**AUTOCERTIFICAZIONE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000**

**(DATI GENITORE PAGANTE)**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_, indirizzo (via, n. civico, cap., città, prov.) \_\_\_\_\_

telefono fisso \_\_\_\_\_, cellulare \_\_\_\_\_, email \_\_\_\_\_

in qualità di genitore/tutore dell'alunno di cui sopra, chiede l'iscrizione al servizio di mensa scolastica presso la Scuola \_\_\_\_\_

Per tale servizio, si impegna a versare, per ciascun pasto, la quota stabilita in base alle fasce ISEE sotto indicate approvate con delibera di G.C. n. 29/2017, secondo le modalità indicate nella scheda "GESTIONE INFORMATIZZATA SERVIZIO REFEZIONE SCOLASTICA" reperibile nel sito del Comune di Cagliari all'indirizzo [http://www.comune.cagliari.it/portale/istruzione/at05\\_mensa\\_scol](http://www.comune.cagliari.it/portale/istruzione/at05_mensa_scol) oppure nel Portale dei Genitori <https://www4.eticasoluzioni.com/cagliariportalegen/login.aspx>

FASCE	VALORI ISEE ANNUO			COSTO A PASTO	COSTO A PASTO CON SCONTO 20%
1	FINO A	€ 5.000,00		ESENZIONE	ESENZIONE
2	DA	€ 5.000,01	A	€ 10.000,00	€ 0,98
3	DA	€ 10.001,00	A	€ 15.000,00	€ 2,77
4	DA	€15.001,00	A	€ 20.000,00	€ 3,38
5	DA	€ 20.001,00	A	€ 25.000,00	€ 4,00
6	DA	€ 25.001,00	A	€ 30.000,00	€ 4,92
7	DA	€ 30.001,00	A	€ 35.000,00	€ 5,23
8	DA	€ 35.001,00	A	€ 40.000,00	€ 5,84
9	OLTRE	€ 40.001,00			€ 6,15

Al fine di ottenere le **agevolazioni tariffarie** previste dalla sopra citata delibera di G.C. n. 29/2017, dichiara sotto la propria responsabilità (\*):

1. Che l'Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE) 2017 - acquisito con numero di protocollo

INPS-ISEE - 

2	0	1	7
---	---	---	---

 - 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 - 

--	--

del nucleo familiare è pari a € \_\_\_\_\_ (in mancanza di tale dichiarazione verrà applicata la tariffa massima di € 6,15 a pasto)

2. Che altri figli, a cui non sia stata riconosciuta l'esenzione, usufruiscono del servizio di mensa scolastica in scuole pubbliche statali e comunali di Cagliari

SI	NO
----	----

**IN CASO AFFERMATIVO, PER CIASCUNO DI ESSI INDICARE DI SEGUITO CODICE UTENTE, COGNOME, NOME, SCUOLA, CLASSE E SEZIONE FREQUENTATA:**

---

---

---

---

3. Che l'alunno è affetto da grave handicap certificato ai sensi della L. 104/92 e successive modifiche e che non supera il valore ISEE di € 40.000,00 (da allegare certificato medico) (\*\*);

SI	NO
----	----

4. che l'alunno è in affidamento temporaneo o presso famiglie o comunità alloggio per minori (allegare documentazione comprovante)

SI	NO
----	----

**Le diete speciali devono essere comunicate alla Segreteria dell'Istituzione Scolastica unitamente alla certificazione medica del pediatra che ne attesti la necessità.**

**La presente domanda dovrà essere presentata, compilata in ogni sua parte, datata e sottoscritta dal dichiarante, corredata da copia del documento d'identità in corso di validità, entro il 31/07/2017, secondo le seguenti modalità:**

- consegna a mano presso il Protocollo Generale, via Crispi n. 2, o gli Uffici di Città;
- spedizione tramite posta al Comune di Cagliari, Via Roma 145 (in tal caso farà fede la data di accettazione dell'ufficio postale);
- spedizione tramite posta certificata all'indirizzo [protocollogenerale@comune.cagliari.legalmail.it](mailto:protocollogenerale@comune.cagliari.legalmail.it) (in tal caso farà fede la data di accettazione dell'ufficio protocollo generale).

**IL "PORTALE DEI GENITORI" SARA` AGGIORNATO CON I NUOVI DATI A PARTIRE DALLA DATA DI AVVIO DEL SERVIZIO DI MENSA SCOLASTICA**

**Allega alla presente la seguente documentazione:**

- fotocopia del documento di identità del richiedente in corso di validità.

**Per informazioni, utilizzare l'indirizzo di posta elettronica [helpdeskistruzione@comune.cagliari.it](mailto:helpdeskistruzione@comune.cagliari.it)**

**(\*) Ai sensi dell'art. 71 D.P.R. 445/2000 saranno eseguiti controlli sul contenuto delle dichiarazioni sostitutive di certificazione; le false dichiarazioni sono punite ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia. Il Comune effettuerà controlli sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive e provvederà a segnalare alle autorità giudiziarie competenti le dichiarazioni non veritiere.**

**(\*\*) Ai sensi dell'art. 49 del D.P.R. 445/2000, i certificati medici non sono sostituibili con altri documenti.**

Cagliari, li \_\_\_\_\_

Firma del genitore dichiarante

\_\_\_\_\_