



Città di Ferrandina

(Provincia di Matera)

IL SINDACO INFORMA

SERVIZIO DI MENSA SCOLASTICA

(Anno scolastico 2019/2020)

Il servizio di mensa scolastica, rivolto agli alunni delle scuole dell'obbligo, entrerà in funzione il giorno 23 settembre 2019. I buoni mensa, il cui costo è stabilito in € 3,52 (IVA compresa al 4%), possono essere acquistati presso l'ufficio comunale competente dal giorno 19 settembre 2019. La tabella che segue riporta i casi di esenzione e/o di riduzione del costo del pasto secondo le fasce di reddito delle famiglie interessate.

	Fasce di reddito secondo l'indicatore ISEE	Misura di riduzione o di esenzione	Contribuzione a carico dell'utente
1	Fino a € 2.826,43	Esenzione al 100 %	0
2	Da € 2.826,44 ad € 5.652,86	Riduzione del 60 %	Contribuzione al 40% pari a € 1,41
3	Da € 5.652,87 ad € 8.479,29	Riduzione del 45 %	Contribuzione al 55% pari a € 1,94
4	Da € 8.479,30 ad € 11.305,72	Riduzione del 35 %	Contribuzione al 65% pari a € 2,29
5	Oltre € 11.305,73	Riduzione del 20 %	Contribuzione all'80% pari a € 2,82

La contribuzione sopra indicata a carico delle famiglie interessate, per il secondo figlio e successivi che usufruiscono del servizio di mensa scolastica, è ulteriormente decurtata di € 0,20, in ordine scolastico crescente. L'esenzione è totale per gli utenti diversamente abili.

Ferrandina, 17 settembre 2019

L'Assessore alla P.I.
Dott.ssa Maria MURANTE

Il Sindaco
Prof. Gennaro MARTOCCIA

AI COMUNE DI FERRANDINA

Piazza Plebiscito

75013 Ferrandina (MT)

OGGETTO: Servizio di mensa scolastica. trasmissione modello ISEE con validità al 31.12.2019.

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____

il _____

e residente a Ferrandina (MT)

Via/Piazza _____

in qualità di _____

dell'alunno/a _____

frequentante la scuola _____

Plesso _____

ai fini della determinazione del costo del buono pasto per usufruire del servizio di mensa scolastica per l'anno scolastico 2019/2020, trasmette, in allegato, copia del Modello ISEE con scadenza e validità al 31.12.2019.

In fede.

Ferrandina, _____

Firma _____

Riservato all'Ufficio:

Il/la Sig./Sig.ra _____ in qualità di _____,
dell'alunno/a _____, frequentante la scuola
_____, plesso _____, ha diritto alla riduzione del _____ da
applicarsi sul costo del buono pasto.

Ferrandina, _____

IL RESPONSABILE