# **Richiesta riduzione buono pasto**

# **Modifica Dati ISEE da Portale Genitori**

Gentile Genitore,

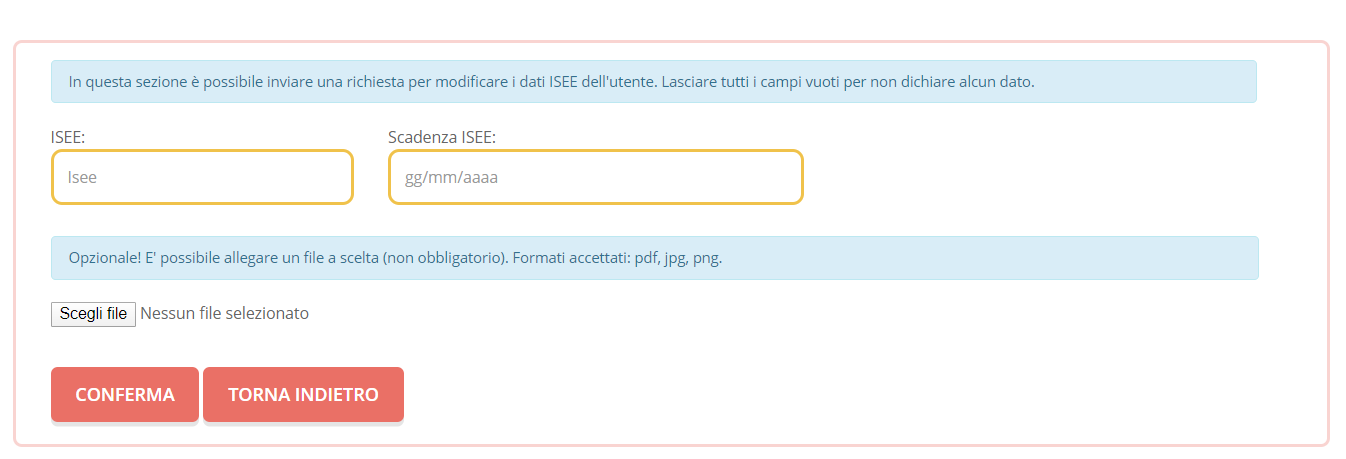
a partire dal giorno 01.09.2024 sarà possibile utilizzare il Portale Genitori per richiedere la riduzione del costo del buono pasto tramite **presentazione della certificazione ISEE** per l’anno scolastico 2024/2025 per il proprio figlio/a e allegare la relativa documentazione.

**Effettuare la richiesta**

Per effettuare la richiesta online, accedere al Portale Genitori, entrare nella sezione  
**Anagrafica > Utente > Dati Pagamento** e cliccare su **MODIFICA** in corrispondenza della voce **ISEE**.

Il requisito necessario per procedere con la richiesta èla presenza di un indirizzo e-mail valido registrato in anagrafica.   
Seguire le indicazioni sul portale per inserire un indirizzo e-mail.

Nella pagina che si apre compilare i dati richiesti:



• valore ISEE

• Scadenza ISEE [formato GG/MM/AAAA]

• Allegato certificazione ISEE e domanda di richiesta riduzione compilata

Sarà possibile:

* Compilare TUTTI i valori ed allegare un file (obbligatorio) e premere **Conferma**.
* Lasciare tutti i campi vuoti, allegare un file (obbligatorio) e premere **Conferma.**

**Non** sarà possibile:

* Compilare i campi parzialmente
* Caricare un allegato di un formato non valido (formati validi **pdf, jpg, png**)

**Conferma o rifiuto della richiesta da parte del gestore del servizio**

Una volta inviata la richiesta, l’Ufficio Scuola provvederà al controllo e all’accettazione/rifiuto di essa; in seguito riceverete un’e-mail di conferma o rifiuto.

Si potrà verificare inoltre lo stato della propria richiesta dalla sezione **Anagrafiche > Stato Richieste.**

**SERVIZIO DI REFEZIONE SCOLASTICA – Abbattimento costo rette a.s. 2024/2025 –**

**SCUOLA INFANZIA E PRIMARIA**

Il/La sottoscritto/a ……………………………………………………………………………………………………………….….

residente a …………………………………………. Via/P.zza ………………………………………………………………….

Telefono……………………………………………. E-mail ………………………………………………………….…………..

in qualità di genitore o legale rappresentante del/i minore/i (indicare dal figlio maggiore):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NOME |  | COGNOME |  |

frequentante la classe ……………………………..……… della Scuola dell’Infanzia Statale Scuola Primaria

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NOME |  | COGNOME |  |

frequentante la classe ……………………………..……… della Scuola dell’Infanzia Statale Scuola Primaria

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NOME |  | COGNOME |  |

frequentante la classe ……………………………..……… della Scuola dell’Infanzia Statale Scuola Primaria

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NOME |  | COGNOME |  |

frequentante la classe ……………………………..……… della Scuola dell’Infanzia Statale Scuola Primaria

**CHIEDE**

La riduzione del buono pasto per fascia di reddito ISEE inferiore a 25.000,00 Euro per l’anno scolastico 2024/2025

**E DICHIARA**

Di appartenere alla seguente fascia di reddito ISEE (apporre una X al caso corrispondente):

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | ***Da €*** | ***A €*** | ***Costo del buono pasto*** | |
|  |  |  |  | *1° figlio* | *figli successivi* |
|  |  | 0,00 € | 5.000,00 € | esente | Esente |
|  |  | 5.001,00 € | 15.000,00 € | 3,60 € | 2,95 € |
|  |  | 15.001,00 € | 25.000,00 € | 4,30 € | 3,70 € |

ALLEGA:

* Fotocopia della carta d’identità
* Certificazione ISEE

Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_