#  SERVIZIO

#  MENSA SCOLASTICA

#  ANNO SCOLASTICO 2024/25

Il/La sottoscritto/a **genitore**

|  |  |
| --- | --- |
| Cognome | Nome |
| Nato a | Il | C.F. |
| Residente a | Prov. | Via | n. |
| Telefono | E- mail |
| Cell. Madre | Cell. padre |

# CHIEDE L’ISCRIZIONE ALLA MENSA SCOLASTICA del proprio/a figlio/a

|  |  |
| --- | --- |
| Cognome | Nome |
| Nato a | Il | C.F. |
| Residente a | Prov. | Via | n. |

**che nell’anno scolastico 2024/25 frequenterà la Scuola d’Infanzia di Quattordio**

**DICHIARA**

(Barrare la casella ove previsto)

Che il proprio figlio/a

 non necessita di dieta speciale

 necessita di dieta speciale con l’esclusione dei seguenti alimenti: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e a tal fine allega apposito certificato medico

 necessita di dieta etico-religiosa con l’esclusione dei seguenti alimenti: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARA inoltre**

* Di essere a conoscenza che l’iscrizione del bambino alla Mensa Scolastica comporta la frequenza obbligatoria alla stessa salvo assenza per motivi di salute;
* Di aver preso visione dei criteri stabiliti dall’Amministrazione Comunale relativi all’applicazione delle agevolazioni per la compartecipazione alla spesa del buono pasto;
* di essere consapevole delle responsabilità penali assunte ai sensi dell’articolo 76 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000 n. 445, per falsità in atti e dichiarazioni mendaci e che quanto dichiarato è vero e accertabile ai sensi dell’art.43 del citato DPR n. 445 del 2000, ovvero documentabile su richiesta;
* di autorizzare l’Amministrazione Comunale al trattamento dei dati riguardanti l’utente del servizio richiesto per i propri fini istituzionali, secondo l’Artt. 13 e 14 del Reg. UE 2016/679 e del D.Lgs. 196/2003.

PRENDE ATTO che:

* il pagamento dei pasti deve essere anticipato mediante versamento PagoPa e ritiro buoni presso gli Uffici Comunali;
* la prenotazione del pasto è effettuata entro le ore 9.00 e anche se non usufruita comporterà il consumo del buono;

Quattordio, li \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 IL DICHIARANTE \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Si allegano:

(Barrare la casella ove previsto)

 Certificato medico;

 documentazione per la definizione del calcolo delle agevolazioni;

 NON si allega la documentazione per la definizione del calcolo delle agevolazioni