

DA PRESENTARE ALL'UFFICIO PROTOCOLLO DEL COMUNE DI
RESIDENZA ENTRO IL 28 SETTEMBRE 2023

AL SINDACO
DEL COMUNE DI _____

OGGETTO: RICHIESTA DI ISCRIZIONE AL SERVIZIO MENSA SCOLASTICA 2023/2024 PER GLI ALUNNI DELLA SCUOLA DELL'INFANZIA E DELLA SCUOLA PRIMARIA DELL'I.C.S. DI VILLANOVA MONTELEONE.

**dati obbligatori*

DATI DEL GENITORE O DELL'ESERCENTE LA POTESTÀ GENITORIALE

Il sottoscritto: genitore esercente la potestà genitoriale

*Nome e Cognome _____ *Data di nascita: _____

*Luogo di nascita: _____ *Cod. Fiscale _____

Recapiti per le comunicazioni

*Indirizzo: _____

*Cap: _____ *Comune _____ *Provincia _____

*cell. _____ telefono _____

cell. _____ e-mail* _____

CHIEDE

l'ammissione al servizio mensa scolastica 2023/2024 per i seguenti alunni:

DATI DELL'ALUNNO

*ALUNNO/A: _____ *Data di nascita: _____

1 *Luogo di nascita: _____ *Cod. Fiscale _____

*Scuola: Infanzia Villanova Monteleone Primaria Villanova Monteleone

Classe: _____ Sezione: _____

*ALUNNO/A: _____ *Data di nascita: _____

2 *Luogo di nascita: _____ *Cod. Fiscale _____

*Scuola: Infanzia Villanova Monteleone Primaria Villanova Monteleone

Classe: _____ Sezione: _____

*ALUNNO/A: _____ *Data di nascita: _____

3 *Luogo di nascita: _____ *Cod. Fiscale _____

*Scuola: Infanzia Villanova Monteleone Primaria Villanova Monteleone

Classe: _____ Sezione: _____

*ALUNNO/A: _____ *Data di nascita: _____

4 *Luogo di nascita: _____ *Cod. Fiscale _____

*Scuola: Infanzia Villanova Monteleone Primaria Villanova Monteleone

Classe: _____ Sezione: _____

(compilare SOLO in caso di motivi di salute e/o motivi religiosi/culturali)

CHIEDE

l'erogazione della dieta speciale per i seguenti alunni:

NOMINATIVO ALUNNO

1) _____ ; 2) _____
3) _____ ; 4) _____

In caso di richiesta di erogazione della dieta speciale per motivi di salute allegare certificato medico dell'alunno, mentre per motivi religiosi/culturali allegare dichiarazione sostitutiva di atto notorio (ai sensi dell'art. 47 del d.p.r. 28/12/2000, n. 445) del genitore o dell'esercente la potestà genitoriale.

IL SOTTOSCRITTO

È consapevole:

- delle responsabilità e delle sanzioni penali, in caso di false attestazioni e di mendaci dichiarazioni, previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445;
- della facoltà dell'Ente di procedere alla sospensione del servizio e comunque al recupero del credito secondo la normativa vigente in caso di mancato pagamento della tariffa attribuita.

Si impegna a comunicare tempestivamente per iscritto all'*Ufficio Pubblica Istruzione* del proprio Comune di residenza qualsiasi variazione dei dati dichiarati e/o eventuale rinuncia al servizio mensa.

Dichiara:

- di essere in regola con i pagamenti del servizio mensa scolastica relativi alle annualità passate;
- di aver preso visione dell'informativa sulla privacy allegata alla presente richiesta di iscrizione;
- che quanto affermato in ogni parte della presente domanda corrisponde al vero.

Allega:

- fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità del dichiarante;
- SOLO IN CASO DI ASSENZA DI ALLERGIE/INTOLLERANZE ALIMENTARI:
 - dichiarazione sostitutiva di atto notorio (ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445) del genitore o dell'esercente la potestà genitoriale sullo stato di buona salute del minore e che lo stesso non sia soggetto ad allergie/intolleranze alimentari;
- SOLO IN CASO DI MOTIVI DI SALUTE E/O MOTIVI RELIGIOSI/CULTURALI:
 - certificato medico per chi necessita di dieta speciale per motivi di salute;
oppure
dichiarazione sostitutiva di atto notorio (ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445) del genitore o dell'esercente la potestà genitoriale per chi necessita di dieta speciale per motivi religiosi/culturali.

Data, _____

Firma dichiarante

Allegare fotocopia di un documento di riconoscimento

SI RICORDA CHE PER L'ISCRIZIONE AL SERVIZIO MENSA SCOLASTICA 2023/2024 BISOGNA ESSERE IN REGOLA CON I PAGAMENTI RELATIVI ALLE ANNUALITÀ SCOLASTICA PRECEDENTI.