COMUNE DI MONTEODORISIO

**ISCRIZIONE SERVIZIO MENSA SCOLASTICA A..S. 2024/2025**

La/Il sottoscritta/o (Cognome e nome) Nata/o a il Codice Fiscale

Residente a Prov. CAP

Via N.° /

Telefono ab. Cell.

In relazione alla presente domanda di iscrizione al servizio mensa scolastica del proprio figlio, valendosi delle disposizioni di cui agli artt. 5, 46 e 47 del T.U. della normativa sulla documentazione amministrativa di cui al D.P.R. n.° 445/2000,

## CONSAPEVOLE:

* ai sensi degli artt.71, 75 e 76 del D.P.R. n.445/2000 delle responsabilità penali per falsità in atti e dichiarazioni mendaci, che potranno essere eseguiti controlli diretti ad accertare le informazioni fornite e che la non veridicità della dichiarazione comporta la decadenza dal beneficio;
* di quanto deliberato con gli atti normativi dall’Amministrazione Comunale in merito alla determinazione delle tariffe dei servizi scolastici;
* di aver effettuato la scelta o richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli articoli 316, 337-ter e 337-quater del Codice Civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori;
* **in caso di mancato pagamento, si potra’ procedere al recupero delle somme dovute nei modi previsti dalla**

**Legge;**

* **qualsiasi variazione dei dati dichiarati al momento dell’iscrizione e l’eventuale rinuncia al servizio richiesto,**

**dovranno essere tempestivamente comunicati Agli uffici comunali competenti;**

* per ogni figlio successivo/i al primo iscritto/i al servizio di refezione scolastica ha diritto ad una riduzione del 50% della tariffa applicata

 Quale genitore/tutore del/dei minore/i sotto indicato

## CHIEDE L’ISCRIZIONE, AL SERVIZIO DI REFEZIONE SCOLASTICA RELATIVO ALLA

## [ ] SCUOLA D’INFANZIA

## [ ] SCUOLA PRIMARIA

1) DATI ANAGRAFICI DELLA/DEL BAMBINA/O per la/il quale si chiede l’iscrizione

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Cognome | Nome | Sesso |
| M | F |
| Data di nascita | Luogo di nascita | Nazione se nata/o all’estero |
| scuola | classe | sezione |

2)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Cognome | Nome | Sesso |
| M | F |
| Data di nascita | Luogo di nascita | Nazione se nata/o all’estero |
| scuola | classe | sezione |

3)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Cognome | Nome | Sesso |
| M | F |
| Data di nascita | Luogo di nascita | Nazione se nata/o all’estero |
| scuola | classe | sezione |

[ ] Il sottoscritto dichiara che i propri figli **non hanno INTOLLERANZE, ALLERGIE ALIMENTARI, ALTRE PATOLOGIE.**

[ ] Il sottoscritto dichiara che il figlio/a \_ è intollerante o allergico ai seguenti alimenti:

**In caso di intolleranza o allergia allegare certificato medico.**

## [ ] CHIEDE L’ESONERO DAL PAGAMENTO DELLA TARIFFA DEL SERVIZIO PER SITUAZIONE ISEE (previsto per ISEE fino ad € 5.000;00):

 **Alla presente domanda di iscrizione viene allegata:**

* copia della certificazione ISEE

**Informativa trattamento dati personali**

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del D. Lgs. 30/06/2003, n. 196)

[ ] dichiara di aver preso visione dell’informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell’Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all’atto della presentazione della pratica.

# Monteodorisio, lì

**FIRMA** \_

(Se non apposta in presenza dell’operatore allegare fotocopia di un documento di riconoscimento)