

**DOMANDA DI ISCRIZIONE AL SERVIZIO DI MENSA SCOLASTICA
ANNO SCOLASTICO 2020/2021**

DATI RELATIVI ALL'ALUNNO/A:	
COGNOME E NOME _____	
LUOGO DI NASCITA _____	DATA DI NASCITA _____
C.F. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	COMUNE DI RESIDENZA _____
PROV. (_____) VIA _____	N. _____
FREQUENTANTE NELL'ANNO SCOLASTICO 2020/2021 la scuola dell'infanzia :	

(Le dichiarazioni, riportate qui di seguito e sul retro del modulo, dovranno essere sottoscritte dal genitore).

Il/La sottoscritto/a _____ Nato/a a _____

il _____ C.F.

residente a _____ CAP _____ in Via _____

n. _____ Telefono _____ e-mail _____ ;

CHIEDE:

L'iscrizione al servizio mensa per l'anno scolastico 2020/2021 per il/la proprio/a figlio/a i cui dati sono soprariportati,

A tal fine ai sensi e per gli effetti delle disposizioni contenute negli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci rese in sede di autocertificazione, sotto la propria responsabilità :

DICHIARA

- Di essere a conoscenza che la compilazione e la consegna al Comune del presente modulo di iscrizione al Servizio di Mensa Scolastica è necessaria condizione di ammissione al servizio;
- Di accettare tutte le modalità di fruizione e di pagamento del Servizio di Mensa scolastica di cui all'allegata nota informativa sul servizio;

- Di impegnarsi a comunicare ogni eventuale variazione (residenza, telefono, etc) a quanto sopra dichiarato;
- Di essere consapevole che l'Amministrazione Comunale ricorrerà alla riscossione forzata nei casi di morosità;
- Di autorizzare il Comune di Musei all'utilizzazione dei dati contenuti nella presente autocertificazione per fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (D.Lgs. n. 196/2003 ss.mm. ed art. 13 Regolamento (UE) 2016/679 (RGDP), compresi casi di trasmissione degli stessi dati a soggetti affidatari della gestione dei servizi per i quali i dati sono necessari e vengono richiesti;
- Di acconsentire all'utilizzo del numero di cellulare e dell'eventuale utilizzo dell'indirizzo di posta elettronica per l'invio delle comunicazioni relative al servizio di mensa scolastica.

SI IMPEGNA

Al pagamento della mensa mediante acquisto dei buoni pasto del costo unitario di € 2.20 secondo le tariffe in vigore.

PRENDE ATTO CHE

Per fruire del servizio di mensa scolastica è necessario essere in regola con i pagamenti degli anni precedenti, gli utenti non in regola con i pagamenti dovuti potranno essere sospesi dal Servizio fino alla regolarizzazione degli stessi.

Importante: da compilare solo se si intende richiedere una dieta speciale barrando i riquadri corrispondenti.

Per l'alunno/a viene richiesta la seguente dieta speciale
PER MOTIVI SANITARI

- Diabete (necessario certificato medico)
- Favismo (necessario certificato medico)
- Celiachia (necessario certificato medico)
- Allergie/intolleranze varie (necessario certificato medico aggiornato al 2019)

N.B: La certificazione sanitaria per un menù personalizzato deve essere corredata da test clinici di riferimento.

Data _____

Firma _____

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA PRESENTE ISTANZA:

Fotocopia fronte/retro di documento di identità in corso di validità ai sensi dell'art. 38 D.P.R. 445/2000;

(Eventuale) Certificato medico attestante eventuali patologie e/o allergie/intolleranze.

Informativa sul trattamento dei dati personali datata e firmata