



Comune di Sardara

Piazza Gramsci,1

09030 Sardara (SU)

Sito Internet: <http://ww.comune.sardara.vs.it>

Pec: affarigenerali@pec.comune.sardara.vs.it

All'Ufficio Socio Assistenziale, Pubblica Istruzione

**ISCRIZIONE AL SERVIZIO MENSA SCOLASTICA
PER GLI ALUNNI SCUOLA MATERNA-SCUOLA PRIMARIA- A.S. 2018/2019.**

Il sottoscritto, in qualità di genitore o chi ne fa le veci, **DICHIARA** le seguenti proprie generalità e residenza anagrafica:

NOME COGNOME

NATO A IL CODICE FISCALE

RESIDENTE A IN VIA/PIAZZA cap

RECAPITO TELEFONICO ALTRO RECAPITO

RECAPITO TELEFONICO ALTRO RECAPITO

e- mail Eventuale Pec

presa visione delle tariffe approvate con deliberazione della G.C. n°n.21 del 31-01-2018

RICHIEDE L'ISCRIZIONE alla refezione scolastica 2018/2019 per il/i proprio/i figlio/i :

Sezione 1: DATI ANAGRAFICI FIGLI

DATI ANAGRAFICI 1° FIGLIO/A		Codice fiscale	<input type="text"/>
Cognome	Nome	Data di nascita(gg-mm-anno)	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Luogo di nascita	Stato di nascita	Cittadinanza	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Scuola MATERNA <input type="checkbox"/>	Scuola PRIMARIA <input type="checkbox"/>	Classe	Sez
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
DATI ANAGRAFICI 2° FIGLIO/A		Codice fiscale	<input type="text"/>
Cognome	Nome	Data di nascita(gg-mm-anno)	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Luogo di nascita	Stato di nascita	Cittadinanza	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Scuola MATERNA <input type="checkbox"/>	Scuola PRIMARIA <input type="checkbox"/>	Classe	Sez
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
DATI ANAGRAFICI 3° FIGLIO/A		Codice fiscale	<input type="text"/>
Cognome	Nome	Data di nascita(gg-mm-anno)	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Luogo di nascita	Stato di nascita	Cittadinanza	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Scuola MATERNA <input type="checkbox"/>	Scuola PRIMARIA <input type="checkbox"/>	Classe	Sez
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Sezione 2-RICHIESTA DIETA PARTICOLARE PER MOTIVI : RELIGIOSI ETICI SANITARI

1° Figlio/a Figlio/a 3° Figlio/a

Alimenti da escludere: Carne Suina- Carne Bovina Carne ovina Pollame.. Uovo Latticini

Per diete dovute a **motivi sanitari è necessario il certificato medico** da allegare alla domanda

Dichiara

➤ di essere a conoscenza delle tariffe relative al servizio di ristorazione scolastica;

- di conoscere le modalità di prenotazione e disdetta del pasto;
- di essere a conoscenza che nel caso di morosità, si procederà all'attivazione delle procedure previste per la riscossione coattiva
- di essere in regola con i pagamenti dovuti per il servizio mensa ;
- di impegnarsi al pagamento anticipato della quota mensile;
- di eleggere come domicilio speciale per le comunicazioni l'indirizzo di posta elettronica e i numeri di telefono sopra indicati
- di essere a conoscenza che, nel caso di corresponsione dei benefici, si applica l'art. 4, comma 2°, della D.lgs. N° 109/1998 in materie di controllo di veridicità delle informazioni fornite e che, in caso di dichiarazioni non veritiere, è passibile di sanzioni penali ai sensi del D.P.R. n° 445/2000, oltre alla revoca dei benefici eventualmente percepiti.;
- di aver informato l'altro genitore della richiesta della dieta particolare
- di aver preso attenta visione delle tariffe comunali di mensa scolastica e che il mancato pagamento delle tariffe dovute darà luogo al recupero del credito, anche in forma coattiva, con addebito di spese ed interessi per l'attività di recupero;
- di essere stato informato che i dati comunicati vengono acquisiti dall'Ente e saranno trattati in modo lecito e con correttezza ai sensi del Regolamento UE N.679/2016

ISEE IN ALLEGATO

NESSUN ISEE ALLEGATO

FIRMA DEL GENITORE

SI IMPEGNA:

- a comunicare tempestivamente all'Ufficio Pubblica Istruzione del Comune qualsiasi variazione sottoscritta nella domanda di iscrizione e qualsiasi sospensione o interruzione al servizio, assumendosi ogni responsabilità in merito alla ritardata /mancata trasmissione dei dati;
- a pagare anticipatamente la quota a carico utente
- a **comunicare ogni cambiamento** di indirizzo, residenza, recapito, scuola, classe e sezione rispetto a quanto dichiarato con la presente;
- a consegnare il certificato medico per l'eventuale dieta personalizzata con un **preavviso di almeno 5 giorni lavorativi**;
- a usufruire dell'eventuale **"dieta in bianco"** per un periodo **non superiore ai 5 giorni lavorativi consecutivi**;

AUTORIZZA

ai sensi e per gli effetti di cui al Regolamento U.E. 679/2016 il trattamento dei dati personali per necessità nell'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri di cui è investito il titolare del trattamento.

FIRMA DEL GENITORE

ATTENZIONE:

Alla presente documentazione si prega di allegare:

Fotocopia di un documento di identità e del codice fiscale;

Eventuale certificato medico con relativa dieta

attestazione ISEE (N.B.: Controlli a campione delle dichiarazioni saranno effettuate con la collaborazione della Guardia di Finanza)

Modalità di consegna della domanda: Le domande dovranno essere presentate entro il **15/07/2018** presso l'Ufficio Protocollo del Comune di Sardara o per via telematica all'indirizzo di posta certificata

affarigenerali@pec.comune.sardara.vs.it