

	Amministrazione destinataria  Ufficio destinatario	
---	--	--

## Domanda di iscrizione al servizio di mensa scolastica

Il sottoscritto genitore, tutore o affidatario											
Cognome			Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita			Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza				
Residenza											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				

### CHIEDE

l'iscrizione al servizio di mensa scolastica nell'anno scolastico 20 / 20

<input type="checkbox"/> generalità del minore utilizzatore del servizio (1° alunno)											
Cognome			Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita			Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza				
Residenza											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				
Nell'anno scolastico:											
Scuola			Classe			Sezione					
<input type="radio"/> non usufruendo di una dieta speciale											
<input type="radio"/> usufruendo di una dieta speciale											
Dieta richiesta											
<input type="radio"/> per motivi sanitari											
<b>pertanto allega copia del certificato medico</b>											
<input type="radio"/> per motivi etici o religiosi											
Descrizione dieta richiesta											
<input type="checkbox"/> il fruitore presenta una situazione di disabilità riconosciuta ai sensi della Legge 104/92 (art. 3, comma 1 e 3) e del DPCM 185/2006.											

<input type="checkbox"/> generalità del minore utilizzatore del servizio (2° alunno)												
Cognome			Nome			Codice Fiscale						
Data di nascita			Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza					
Residenza												
Provincia	Comune			Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
Telefono cellulare			Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				
Nell'anno scolastico:												
Scuola				Classe			Sezione					
<input type="radio"/> non usufruendo di una dieta speciale <input type="radio"/> usufruendo di una dieta speciale												
Dieta richiesta												
<input type="radio"/> per motivi sanitari <b>pertanto allega copia del certificato medico</b>												
<input type="radio"/> per motivi etici o religiosi												
Descrizione dieta richiesta												
<input type="checkbox"/> il fruitore presenta una situazione di disabilità riconosciuta ai sensi della Legge 104/92 (art. 3, comma 1 e 3) e del DPCM 185/2006.												

<input type="checkbox"/> generalità del minore utilizzatore del servizio (3° alunno)												
Cognome			Nome			Codice Fiscale						
Data di nascita			Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza					
Residenza												
Provincia	Comune			Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
Telefono cellulare			Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				
Nell'anno scolastico:												
Scuola				Classe			Sezione					
<input type="radio"/> non usufruendo di una dieta speciale <input type="radio"/> usufruendo di una dieta speciale												
Dieta richiesta												
<input type="radio"/> per motivi sanitari <b>pertanto allega copia del certificato medico</b>												
<input type="radio"/> per motivi etici o religiosi												
Descrizione dieta richiesta												
<input type="checkbox"/> il fruitore presenta una situazione di disabilità riconosciuta ai sensi della Legge 104/92 (art. 3, comma 1 e 3) e del DPCM 185/2006.												

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

### DICHIARA

- di essere a conoscenza che la presentazione della domanda e il relativo pagamento della quota comportano l'integrale e incondizionata accettazione del regolamento/informativa disponibile sul sito.
- di aver effettuato la 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.
- di possedere il seguente ISEE

Valore ISEE	Data rilascio	Data fine validità
€		

Eventuali annotazioni

### Elenco degli allegati

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

<input type="checkbox"/>	copia del certificato medico
<input type="checkbox"/>	copia del documento d'identità <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i>
<input type="checkbox"/>	altri allegati (specificare)

### Informativa sul trattamento dei dati personali

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

<input type="checkbox"/>	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.
--------------------------	--

Luogo	Data	Il dichiarante