

RICHIESTA ISCRIZIONE SERVIZIO MENSA SCOLASTICA

ANNO SCOLASTICO 20__ / 20__

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ (prov. __)

il _____ residente a San Michele di Ganzaria in Via _____ n. _____

Telefono casa _____ Cell. _____

CHIEDE

che il /la proprio/a figlio/a _____ nato/a _____

il (giorno /mese/ anno) _____

Iscritto/a per l'anno scolastico 20__ / 20__ alla

☐

Scuola Primaria Classe _____ Sez. _____

☐

Scuola dell'infanzia

Di avere intolleranze alimentari

SI

☐

NO

☐

A) NON VENGANO SOMMINISTRATI – PER ALLERGIE ALIMENTARI - I SEGUENTI ALIMENTI

(ALLEGARE CERTIFICATO RILASCIATO DAL MEDICO CURANTE IN ORIGINALE)

B) NON VENGANO SOMMINISTRATI I SEGUENTI ALIMENTI PER MOTIVI RELIGIOSI O ETICO/FILOSOFICI

SALUMI

☐

CARNE DI MAIALE

☐

TUTTI I TIPI DI CARNE

☐

ALTRO(specificare) _____

A tal fine consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni mendaci, di forma o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità,

PER UNA EVENTUALE EROGAZIONE DEL CONTRIBUTO PER L'ABBATTIMENTO DELLE SPESE PER LA MENSA SCOLASTICA PER LA **SCUOLA DELL'INFANZIA PUBBLICA STATALE (3-6 ANNI)** AI SENSI DEL D.LGS. N. 67/2017 PER L'ANNO SCOLASTICO 2025/2026

SI ALLEGA

- Fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità,
- ISEE in corso di validità
- fotocopia IBAN dell'intestatario

San Michele di Ganzaria li _____

Il/La Richiedente _____

Da consegnare debitamente compilato, con allegata fotocopia del documento di riconoscimento valido all'ufficio protocollo del Comune di San Michele di Ganzaria
