

RICHIESTA DI ISCRIZIONE AL SERVIZIO DI MENSA SCOLASTICA

ANNO SCOLASTICO 20__ / 20__

La/Il sottoscritta/o (Cognome e Nome) _____

Nata/o a _____ in data __/__/____ Nazione _____

Residente a _____ Prov. ____ Via _____ n _____

Cell. _____ (Indicare almeno un contatto telefonico)

Codice fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

quale genitore /tutore del minore

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita _____ Luogo di nascita _____ Nazione se nota/o fuori Italia _____

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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

Scuola Primaria Classe _____ Sez. _____

Scuola dell'infanzia

CHIEDE

di usufruire, secondo le condizioni stabilite con gli atti normativi dell'Amministrazione Comunale per **il minore indicato del servizio Mensa anno scolastico 2026/2027**

DICHIARA

- Di impegnarsi ad effettuare a proprio nome il versamento dovuto;
- Di consegnare la ricevuta di versamento al Comune per il ritiro dei buoni pasto;
- Di essere consapevole che in caso di mancato pagamento della tariffa dovuta, il Comune potrà procedere alla sospensione del Servizio e, comunque, al recupero del dovuto facendo ricorso all'azione legale nonché a compensazioni con eventuali crediti;

- Di comunicare tempestivamente per iscritto qualsiasi variazione dei dati dichiarati al momento dell'iscrizione e l'eventuale rinuncia al servizio richiesto;
 - Di essere a conoscenza del menù scolastico e delle tabelle dietetiche così come stabilite dall'ASL di Catania e pubblicate presso le scuole di riferimento;
 - Di richiedere per il minore indicato, la preparazione di diete e piatti alternativi in quanto:
 - Il minore presenta particolari situazioni cliniche tali da richiedere la preparazione di diete e piatti alternativi (barrare la casella interessata)
- di una dieta differenziata speciale in tal caso occorre presentare in allegato alla domanda la richiesta di dieta differenziata mediante certificazione medica specialistica della patologia con elenco degli alimenti ammessi e /o da escludere dalla dieta da predisporre ;
- per motivi etico-religiosi, che il minore venga esonerato da mangiare i seguenti alimenti

(ALLEGARE CERTIFICATO RILASCIATO DAL MEDICO CURANTE IN ORIGINALE)

A tal fine di essere stato informato, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. n. 196/2003, per la parte ancora in vigore, e del Regolamento U.E. n. 679/2016, sull'uso dei dati personali raccolti dandone a tal fine il consenso al trattamento ove gli stessi assumano la connotazione di dati Particolari (c.d. "sensibili").

E' obbligatorio allegare

- Fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità,
- ISEE in corso di validità (Per usufruire del rimborso delle spese della mensa scolastica valido per la scuola dell'infanzia pubblica e statale)
- fotocopia IBAN dell'intestatario

San Michele di Ganzaria li _____

Firma del Richiedente _____

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