

**Amministrazione destinataria**

Comune di Rottofreno

Ufficio destinatario

Servizi sociali e socio-sanitari -
Sportello Sociale - Pubblica Istruzione -
Edilizia Residenziale Pubblica -
Politiche Giovanili - Pari opportunità

Domanda di iscrizione al servizio di mensa scolastica per la scuola dell'infanzia*anno scolastico*

/

Il sottoscritto genitore, tutore o affidatario

Cognome		Nome		Codice Fiscale						
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza					
Residenza	Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Telefono cellulare	Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata					

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento*(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)*

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

del bambino

Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza

iscritto alla scuola

Scuola	Classe	Sezione
--------	--------	---------

CHIEDE

l'iscrizione al servizio di mensa scolastica

<input type="radio"/>	non usufruendo di una dieta speciale
<input type="radio"/>	usufruendo di una dieta speciale
<input type="radio"/>	per motivi sanitari
	pertanto allega certificato medico
<input type="radio"/>	per motivi etici o religiosi
Dieta richiesta	

con la seguente modalità di pagamento**Modalità di pagamento**

- accedendo alle quote agevolate
- autorizzando il Comune ad acquisire l'attestazione d'ufficio
- fornendo in allegato la copia dell'attestazione ISEE
pertanto allega copia dell'attestazione ISEE
- accettando di pagare la tariffa intera

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

- che i genitori di comune accordo chiedono che sia intestatario del bollettino di pagamento retta

il sottoscritto

l'altro genitore

Cognome		Nome		Codice Fiscale					
Sesso	Data di nascita	Luogo di nascita		Cittadinanza					
Residenza									
Provincia	Comune		Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
								<input type="checkbox"/>	

pertanto allega copia del documento d'identità dell'altro genitore

- di aver effettuato la scelta o 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

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

Elenco degli allegati

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

- | | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | copia dell'attestazione ISEE |
| <input type="checkbox"/> | 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)

- 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.

Rottofreno

Luogo

Data

il dichiarante