

AI SIG. SINDACO DEL COMUNE
Via Acquanuova, nr.28

94010 CERAMI

OGGETTO: Richiesta di iscrizione al servizio di mensa scolastica – A.S. 2024/2025

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____ Codice Fiscale _____ e residente in CERAMI
Via _____ nr. _____, Tel. _____
in qualità di Genitore Tutore Affidatario

CHIEDE L'ISCRIZIONE AL SERVIZIO DI MENSA SCOLASTICA

per l'alunno/a _____ nato/a a _____

il _____ iscritto/a per l'A.S. 2024/2025 presso la locale Scuola Statale:

<input type="checkbox"/>	INFANZIA	CLASSE	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	PRIMARIA ad orario prolungato	CLASSE	<input type="checkbox"/>

(barrare il quadratino che interessa)

Consapevole delle responsabilità penali che si assume ai sensi dell'art.76 del D.P.R. 445/2000 in caso di falsità in atti e/o dichiarazioni mendaci:

DICHIARA

- che l'alunno/a suddetto/a è affetto/a non è affetto/a da patologie alimentari;
(barrare il quadratino che interessa)
- di essere a conoscenza della corresponsione della quota di compartecipazione come stabilito con atto di Giunta Comunale nr.37/2024;
- di essere consapevole che, il buono-mensa dovrà riportare il cognome e nome dell'alunno/a e se sprovvisto/a dello stesso non potrà accedere al servizio di mensa;
- di essere consapevole che nel caso di furto o smarrimento dei buoni-mensa non sarà possibile chiedere il rimborso e/o il rilascio dei duplicati;
- di autorizzare l'Ente interessato ad utilizzare i dati contenuti nella presente richiesta per le finalità previste dalla legge e nel rispetto dei limiti posti dal D. Lgs. 196/2003;
- di essere consapevole delle responsabilità penali che si assumono per falsità in atti e dichiarazioni mendaci ai sensi degli artt.71, 75 e 76 del D.P.R. 445/2000.

Allega alla presente:

- fotocopia del proprio documento di riconoscimento, in corso di validità;
- certificato medico (in caso di patologie/allergie/intolleranze);
- attestazione ISEE in corso di validità.

Cerami _____

Il/La Richiedente
