

Oggetto: ISCRIZIONE AI SERVIZI SCOLASTICI DI TRASPORTO E MENSA

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____
Prov. _____ il _____ e residente a _____
CAP _____ via _____ n. _____
CF. _____
recapiti telefonici: abitazione _____ cellulare _____
e mail: _____

in qualità di esercente la potestà sul minore di seguito generalizzato, consapevole della propria responsabilità penale, ai sensi dell'art. 76 DPR 445 del 28/12/2000, nel caso di dichiarazioni non veritiere, falsità negli atti ed uso di atti falsi

CHIEDE

- L'ISCRIZIONE AL SERVIZIO DI REFEZIONE SCOLASTICA PER GLI ALUNNI DI
SEGUITO INDICATI:
(compilare ogni singolo campo in caso di più utenti iscritti al servizio)**

Il/I minore/i è/sono residente/i in via _____
n. _____ Comune _____ CAP _____

1. Cognome e Nome _____
nato/a _____ il _____
CF _____

che nel corso dell'anno scolastico 2019/2020 frequenterà la seguente scuola:

- dell'infanzia _____ classe _____ sezione _____
 primaria _____ classe _____ sezione _____

RICHIESTA DI DIETA SPECIALE PER MOTIVI RELIGIOSI

CHIEDO di escludere dal menù scolastico i seguenti alimenti:

- Carne di maiale e derivati Tutta la carne Altro _____

RICHIESTA DI DIETA SANITARIA

Per questa tipologia di dieta occorre rivolgersi al proprio medico (pediatra, medico di base o specialista) ed allegare certificato con diagnosi ed elenco degli alimenti da escludere.

2. **Cognome e Nome** _____

nato/a _____ il _____

CF _____

che nel corso dell'anno scolastico 2019/2020 frequenterà la seguente scuola:

dell'infanzia _____ classe _____ sezione _____

primaria _____ classe _____ sezione _____

RICHIESTA DI DIETA SPECIALE PER MOTIVI RELIGIOSI

CHIEDO di escludere dal menù scolastico i seguenti alimenti:

Carne di maiale e derivati Tutta la carne Altro _____

RICHIESTA DI DIETA SANITARIA

Per questa tipologia di dieta occorre rivolgersi al proprio medico (pediatra, medico di base o specialista) ed allegare certificato con diagnosi ed elenco degli alimenti da escludere.

3. **Cognome e Nome** _____

nato/a _____ il _____

CF _____

che nel corso dell'anno scolastico 2019/2020 frequenterà la seguente scuola:

dell'infanzia _____ classe _____ sezione _____

primaria _____ classe _____ sezione _____

RICHIESTA DI DIETA SPECIALE PER MOTIVI RELIGIOSI

CHIEDO di escludere dal menù scolastico i seguenti alimenti:

Carne di maiale e derivati Tutta la carne Altro _____

RICHIESTA DI DIETA SANITARIA

Per questa tipologia di dieta occorre rivolgersi al proprio medico (pediatra, medico di base o specialista) ed allegare certificato con diagnosi ed elenco degli alimenti da escludere.

4. **Cognome e Nome** _____

nato/a _____ il _____

CF _____

che nel corso dell'anno scolastico 2019/2020 frequenterà la seguente scuola:

dell'infanzia _____ classe _____ sezione _____

primaria _____ classe _____ sezione _____

RICHIESTA DI DIETA SPECIALE PER MOTIVI RELIGIOSI

CHIEDO di escludere dal menù scolastico i seguenti alimenti:

Carne di maiale e derivati Tutta la carne Altro _____

RICHIESTA DI DIETA SANITARIA

Per questa tipologia di dieta occorre rivolgersi al proprio medico (pediatra, medico di base o specialista) ed allegare certificato con diagnosi ed elenco degli alimenti da escludere.

L'ISCRIZIONE AL SERVIZIO DI TRASPORTO SCOLASTICO PER GLI ALUNNI:

(compilare ogni singolo campo in caso di più utenti iscritti al servizio)

Il/I minore/i è/sono residente/i in via _____

n. _____ Comune _____ CAP _____

1. Cognome e Nome _____

nato/a _____ il _____

CF _____

che nel corso dell'anno scolastico 2019/2020 frequenterà la seguente scuola:

dell'infanzia _____ classe _____ sezione _____

primaria _____ classe _____ sezione _____

secondaria di I grado _____ classe _____ sezione _____

2. Cognome e Nome _____

nato/a _____ il _____

CF _____

che nel corso dell'anno scolastico 2019/2020 frequenterà la seguente scuola:

dell'infanzia _____ classe _____ sezione _____

primaria _____ classe _____ sezione _____

secondaria di I grado _____ classe _____ sezione _____

3. Cognome e Nome _____

nato/a _____ il _____

CF _____

che nel corso dell'anno scolastico 2019/2020 frequenterà la seguente scuola:

dell'infanzia _____ classe _____ sezione _____

primaria _____ classe _____ sezione _____

secondaria di I grado _____ classe _____ sezione _____

4. Cognome e Nome _____

nato/a _____ il _____

CF _____

che nel corso dell'anno scolastico 2019/2020 frequenterà la seguente scuola:

dell'infanzia _____ classe _____ sezione _____

primaria _____ classe _____ sezione _____

secondaria di I grado _____ classe _____ sezione _____

PER QUANTO CONCERNE LA DETERMINAZIONE DELLA TARIFFA:

AI FINI DELLA RIDUZIONE E/O ESENZIONE DELLA TARIFFA MENSILE **allega** alla presente “certificazione ISEE ordinario 2019”;

AI FINI DELLA ESENZIONE **allega** alla presente verbale di riconoscimento della Legge 104/1992. art. 3 comma 3, ;

Dichiara di essere a conoscenza che la mancata presentazione di certificazione ISEE comporta l'applicazione della tariffa massima.

Infine autorizza il Comune di Casali del Manco al trattamento dei dati personali, propri e dei sopra generalizzati minori, ai fini dell'utilizzo degli stessi, in qualsiasi forma, per il procedimento in oggetto.

Casali del Manco, _____

FIRMA
