

**DOMANDA D'ISCRIZIONE PER LA RICHIESTA DEL
SERVIZIO MENSA SCOLASTICA – A.S. 2011/2012**

**DA CONSEGNARE ALL'UFFICIO SCUOLA TASSATIVAMENTE ENTRO
IL 30GIUGNO 2011**

Il sottoscritto _____ residente a _____
in via _____ Tel. Abitazione _____ Cell. _____
e-mail _____ Cod. Fiscale _____

quale genitore /esercente la patria potestà del minore sotto indicato
consapevole ai sensi degli artt. 71, 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000 delle responsabilità penali che si
assume per falsità in atti e dichiarazioni mendaci

C H I E D E

Di poter usufruire del **servizio di mensa scolastica** per l'anno 2011/2012 **del figlio/figlia**

Cognome _____ Nome _____
nato a _____ il _____ Cod. Fiscale _____
frequentante la classe _____ iscritto nell'anno scolastico 2011/2012 alla

- SCUOLA DELL'INFANZIA DI S. PIETRO IN VALLE
 SCUOLA PRIMARIA DI RONCANOVA classe _____ sez. _____
 SCUOLA PRIMARIA DI MACCACARI classe _____ sez. _____

Che il minore (barrare la cesella che interessa)

- NON SOFFRE di alcuna allergia alimentare
 SOFFRE di allergie alimentari e a tal fine allega certificato medico
 NON VENGA esentato/a dal mangiare carne di maiale per motivi religiosi
 VENGA esentato/a dal mangiare carne di maiale per motivi religiosi

Il sottoscritto dichiara:

- di aver preso visione delle "Disposizioni per il servizio di mensa scolastica per l'anno 2011/2012
allegate al presente Modulo di iscrizione.

PER GLI ALUNNI DELLE SCUOLE PRIMARIE DI MACCACARI E RONCANOVA

- I genitori si impegnano a consegnare al proprio figlio, nel giorno di mensa scolastica, il buono
pasto. In caso di dimenticanza il buono dovrà essere consegnato inderogabilmente il giorno
successivo.

PER GLI ALUNNI DELLA SCUOLA STATALE DELL'INFANZIA

I genitori s'impegnano a versare la quota fissa di € 80,00 in forma posticipata entro il giorno 10 del mese successivo a quello di fruizione del servizio, in caso di diritto della riduzione del 25% per assenze mensili effettive dalla scuola di almeno cinque giorni consecutivi, con esclusione del sabato, domenica e festivi, documentati da idonea certificazione medica, la quota da versare sarà di € 60,00

Inoltre S'impegna a:

- a) comunicare l'eventuale cessazione di fruizione del servizio all'ufficio scuola;
- b) ad accettare le norme che disciplinano il servizio di mensa scolastica;

Il sottoscritto dichiara di godere della riduzione del 25% per il secondo figlio e/o del 50% del terzo figlio e successivi in quanto, nel nucleo familiare usufruiscono del servizio i sotto elencati figli:

NOME E COGNOME	DATA DI NASCITA	SCUOLA FREQUENTATA
1)		
2)		
3)		
4)		
5)		

Dichiaro di voler usufruire dell'esonero/riduzione previsti dal regolamento comunale per le prestazioni sociali agevolate producendo a tal fine contestuale istanza per l'accoglimento del beneficio.

Data, _____

ALLEGATI:

Fotocopia documento di identità

(firma del richiedente)

Informazione relativa al trattamento dei dati personali

Ai sensi dell'art. 13 del D.lgs 196/2003 s'informa che tutti i dati da Voi forniti :

- a) verranno trattati dal Comune di Gazzo Veronese, titolare del trattamento dei dati, in forma cartacea o elettronica, per l'adempimento delle operazioni inerenti l'erogazione dei servizi scolastici, nell'ambito delle proprie funzioni istituzionali di promozione dell'istruzione e della cultura;
- b) il conferimento dei predetti dati personali è obbligatorio: l'eventuale rifiuto al predetto conferimento potrebbe comportare l'impossibilità di erogare a Vostro favore le prestazioni legate al servizio sopraccitato
- c) I vostri dati potranno essere comunicati e trattati solo dal personale dell'Ente o dai responsabili a svolgere compiti nell'ambito dei servizi aventi comunque finalità compatibile con questo;

ai sensi del comma 4 dell'art. 18 del D.Lgs 196/2003 i soggetti pubblici non devono richiedere il consenso all'interessato