



Comune di Cinto Caomaggiore (VE)  
**SERVIZIO DI MENSA SCOLASTICA**  
**SCUOLA INFANZIA e PRIMARIA**

Modulo di iscrizione a.s. **2019-2020** **DA PRESENTARE ENTRO IL 18.2.2019**

**PREMESSO CHE**

la presente richiesta di iscrizione al servizio di mensa scolastica, verrà accolta soltanto se l'utente è in regola con i pagamenti pregressi e accompagnata dalla ricevuta di pagamento quota fissa per l'a.s. 2019-2020.

Il/la sottoscritto/a (cognome e nome) \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Nazione \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ VIA \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_/\_\_\_\_

Telefono ab. \_\_\_\_\_ Cell \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

in relazione alla presente domanda di iscrizione al servizio di ristorazione scolastica del proprio figlio,

**consapevole**

- che le dichiarazioni mendaci, la falsità in atti e l'uso di atti falsi sono puniti dal codice penale e da leggi speciali in materia, oltre che con la decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000) e che sui dati dichiarati potranno essere effettuati controlli diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite, ai sensi dell'articolo 11 del decreto del presidente del consiglio dei ministri n. 159 del 05/12/2013 e dell'art. 71 del citato DPR N.445/2000
- di quanto deliberato con gli atti normativi dall'Amministrazione Comunale in merito alla determinazione delle tariffe dei servizi scolastici;
- di quanto previsto dal regolamento sui servizi scolastici comunali;
- che in caso di mancato pagamento della tariffa si potrà procedere alla sospensione del servizio e comunque al recupero coattivo dei crediti secondo normativa vigente

**quale genitore/tutore del minore sotto indicato DICHIARA:**

1) I DATI ANAGRAFICI DELLA/DEL BAMBINA/O per la/il quale si chiede l'iscrizione

Cognome	Nome	Sesso <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
data di nascita	luogo di nascita	Nazionalità se nato/a fuori Italia
Codice fiscale		

2) CHE LA SCUOLA presso cui è iscritta/o la/il bambina/o per l'anno scolastico 2019-2020 è la Scuola (specificare *Infanzia o Primaria*) \_\_\_\_\_ Classe \_\_\_\_\_ Sez \_\_\_\_\_

***RICHIEDE INOLTRE***

*preparazione di diete e piatti alternativi* (Qualora il/la proprio/a figlio/a presenti particolari situazioni cliniche tali da richiedere la preparazione di diete e piatti alternativi, occorre allegare la certificazione del medico specialista. Si ricorda che le certificazioni e le richieste di diete alternative verranno trasmesse al personale di cucina).

*Richiede che il/la proprio/a figlio/a per motivi etici/ religiosi venga esentato dal mangiare i seguenti alimenti :*

**Si allega alla domanda:**

Ricevuta del versamento della quota fissa di €55,00 effettuato in data \_\_\_\_\_

Certificazione del medico specialista in caso di preparazione di diete e piatti alternativi

Comunica di aver presentato, trovandosi in situazione di criticità economica familiare, richiesta di esenzione/riduzione

Cinto Caomaggiore, data \_\_\_\_\_

**Firma del genitore**

\_\_\_\_\_