



Amministrazione destinataria

Comune di Scanzorosciate

Ufficio destinatario

Pubblica istruzione

Domanda di iscrizione alla mensa scolastica

anno scolastico

/

Il sottoscritto genitore, tutore o affidatario

Cognome		Nome			Codice Fiscale				
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza				
Residenza		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				

genitore dell'alunno

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

frequentante la scuola primaria

Scuola primaria frequentata	
<input type="radio"/>	Pascoli (Scanzo)
<input type="radio"/>	Moro (Rosciate)
<input type="radio"/>	De Sabata (Tribulina)
Classe	
Monte ore	
<input type="radio"/>	27 ore
<input type="radio"/>	30 ore

CHIEDE

l'iscrizione al servizio mensa

<input type="checkbox"/> chiede inoltre la dieta speciale per	
Dieta speciale	
<input type="radio"/>	allergia alimentare, pertanto allega certificato medico
<input type="radio"/>	intolleranza alimentare, pertanto allega certificato medico
<input type="radio"/>	motivi etico religiosi con esclusione di
<input type="checkbox"/>	carne bovina
<input type="checkbox"/>	carne suina
<input type="checkbox"/>	tutti i tipi di carne
<input type="checkbox"/>	prodotti in origine animale

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

- di possedere il seguente ISEE per la riduzione del costo pasto

Importo ISEE	Data di rilascio	Data fine validità

- di avere altri figli iscritti al servizio

Cognome	Nome	Scuola	Classe

Eventuali annotazioni

Elenco degli allegati

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

- certificato medico
- copia del documento d'identità
(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)
- 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.

Scanzorosciate

Luogo

Data

Il dichiarante