

DOMANDA DI AMMISSIONE AL SERVIZIO DI REFEZIONE SCOLASTICA ANNO 2023/2024

Al Responsabile dell'Area
Direzione Servizi al Cittadino e alle Imprese

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a
a _____ il _____ CF _____
residente in _____ via _____
Tel. _____ e-mail _____

RICHIEDE

l'iscrizione del minore al servizio di refezione scolastica per l'anno scolastico 2023/2024.

Nome del figlio/a _____
nato/a a _____ il _____

frequentante per l'anno 2023/2024 (*barrare la classe*)

- SCUOLA DELL'INFANZIA Sez. C D E F G non ancora definita
 SCUOLA PRIMARIA Classe I A II A III A IV A V A

A tal fine, consapevole delle responsabilità penali, ai sensi dell'art. 76 del DPR 28 dicembre 2000 n. 445, per falsità in atti e dichiarazioni mendaci dichiaro che quanto espresso è vero ed accertabile ai sensi dell'art. 43 del citato DPR n. 445/2000, ovvero documentabile su richiesta delle amministrazioni di competenza

DICHIARA

- Di essere in regola con il pagamento del servizio relativo all'anno scolastico precedente;

In alternativa (*barrare solo l'opzione pertinente*)

Di essere in regola con il pagamento delle rate come da accordo sottoscritto in data _____ e come da documentazione allegata alla presente istanza;

- Di impegnarsi a verificare regolarmente la situazione dei pagamenti mediante il sistema "Servizi a domanda Individuale" attivo sulla home page del sito istituzionale dell'Ente;
- Di impegnarsi ad effettuare il pagamento anticipato tramite Pagopa;

DICHIARA, INOLTRE

di aver preso visione del vigente regolamento per il Servizio di Refezione scolastica (approvato con delibera di C.C. n. 23/2018) e dell'avviso pubblico relativo all'apertura dei termini di presentazione delle domande di iscrizione e di accettare in maniera integrale e incondizionata i contenuti.

di essere informato/a, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 (codice in materia di protezione dei dati personali) così come modificato dal D.Lgs. 101/2018 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;

di autorizzare / non autorizzare il trattamento dei dati per la realizzazione di indagini di gradimento eseguite direttamente dall'Amministrazione Comunale o tramite società specializzata;

di voler ricevere ogni comunicazione inerente al servizio all'indirizzo di posta-elettronica_____.

Al fine dell'eventuale esenzioni/riduzioni previste in sede di fissazione delle tariffe stabilite dalla Giunta Comunale;

DICHIARA

(barrare solo se pertinente)

Che trattasi di

- primo figlio utente
- secondo figlio utente
- terzo figlio utente

fruitore del servizio (pagante)

- Che trattasi di alunno con grave disabilità accertata ai sensi dell'art. 3, co.3 della L. 104/1992 (beneficiario di esenzione).*

RICHIESTA MENU' ALTERNATIVI

- Sì*
- NO*

Se sì, allegare certificato medico oppure specificare se per motivi religiosi.

- ALLERGIE/INTOLLERANZE
- MOTIVI RELIGIOSI escludere:_____

Si allegano:

- fotocopia del documento d'identità del richiedente in corso di validità;
- riconoscimento disabilità accertata ai sensi dell'art. 3, co.3 della L. 104/1992 *(se ricorre)*;
- certificato medico allergie/intolleranze *(se ricorre)*;
- attestazione pagamento rate accordate *(se ricorre)*.

Galliciano nel Lazio, li _____ firma_____