



COMUNE DI MASSA E COZZILE

**Domanda di iscrizione al Servizio di Refezione scolastica anno
2019/2020**

Il/La sottoscritto/a

nato/a(prov.....) il.....

residente a.....via/piazza.....

n°..... (prov.)..... C.A.P.....

tel..... cellulare..... e-mail.....

Codice Fiscale n. | | | | | | | | | | | | | | | |

nella sua qualità di:

genitore

esercente la potestà genitoriale dell'alunno/a:

CognomeNome.....

nato/a a..... (prov.....) il.....

residente in via/piazza.....n.....

Codice Fiscale n. | | | | | | | | | | | | | | | |

frequentante la scuola:

INFANZIA _____ Classe ___ Sez. _____(N° rientri settimanali ___)

PRIMARIA _____ Classe ___ Sez. _____(N° rientri settimanali ___)

SECONDARIA DI 1° GRADO Classe ___ Sez. _____(N° rientri settimanali ___)

CHIEDE

**L'ISCRIZIONE AL SERVIZIO DI REFEZIONE SCOLASTICA ANNO
2019/2020**

A DECORRERE DAL _____

Il pagamento dei pasti può essere effettuato, acquistando 1 blocchetto da 20 pasti da € 80,00 (costo unitario del pasto € 4,00):

1. con bollettino di conto corrente postale nr. 122515, intestato a “Comune di Massa e Cozzile – Servizio Tesoreria” causale “Buoni Massa – Nome bambino/a”;
2. mediante Bancomat direttamente presso l'Ufficio Pubblica Istruzione del Comune di Massa e Cozzile.

TIPO DI PASTO RICHIESTO

- PASTO NORMALE
- PASTO SPECIALE

(IN CASO DI PASTO SPECIALE)

- dichiara che il bambino è soggetto ad un regime dietetico particolare e allega a tal proposito certificazione medica, con l'indicazione della patologia e degli alimenti che non possono essere somministrati.

Il sottoscritto dichiara inoltre:

- di essere consapevole delle sanzioni penali a cui può andare incontro in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, come previsto dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n°445 e che in caso di dichiarazioni non veritiere decade dai benefici conseguenti al provvedimento, eventualmente emanato sulla base della presente dichiarazione, come previsto dall'art. 75 del D.P.R. 28.12.2000 n° 445;
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni variazione inerente i dati e le informazioni contenute nella presente domanda;
- di impegnarsi a comunicare immediatamente, con relativa certificazione medica, eventuali patologie o intolleranze che dovessero sorgere dopo la presentazione della presente domanda;
- di conoscere ed accettare tutte le norme previste dal regolamento per la gestione degli interventi per il diritto allo studio così come approvato con deliberazione consiliare n. 12 del 21 febbraio 2006;
- di essere a conoscenza dell'informativa sulla privacy, redatta ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento Generale sulla protezione dei dati personali 679/2016 dell'Unione Europea, reperibile presso gli Uffici Comunali e consultabile presso la sezione Amministrazione Trasparente del sito istituzionale del Comune di Massa e Cozzile, all'indirizzo: www.comune.massa-e-cozzile.pt.it

Tutti i dati personali, comunicati al Comune di Massa e Cozzile saranno trattati in modo lecito, corretto trasparente ed esclusivamente per finalità istituzionali nel rispetto delle prescrizioni previste dal Regolamento Generale. I suoi dati personali, qualora fosse necessario, potranno essere comunicati a soggetti istituzionalmente competenti a riceverli, quali a titolo esemplificativo: altri Comuni, uffici provinciali o regionali, circoscrizioni, autorità giudiziaria. Il titolare del trattamento dei dati è il Comune di Massa e Cozzile, Via Giusfredi, 1 – Massa e Cozzile.

Li _____

IL/La RICHIEDENTE

allegati:

- (1) Copia del documento di identità del richiedente;
- (2) Eventuale certificato medico attestante patologie o intolleranze alimentari del bambino/a.