



COMUNE DI ARZAGO D'ADDA

PROVINCIA DI BERGAMO

Piazza Indipendenza, n° 2 - Cap. 24040

P.IVA: 01577880162 - C.F. 84003870163 - Tel. 0363 87 822 - Fax 0363 326 885 - e-mail: info@comune.arzago.bg.it

Domanda di iscrizione SERVIZIO MENSA SCOLASTICA – A.S. 2018/2019

I sottoscritti

..... nato/a a il
(cognome e nome)

codice fiscale cellulare

..... nato/a a il
(cognome e nome)

codice fiscale cellulare

residenti a in Via

in qualità di genitori/affidatari/tutori

CHIEDONO l'iscrizione al Servizio di Mensa Scolastica per l'a. s. 2018-2019 del minore:

ALUNNO/A

COGNOME..... NOME.....

nato/a a il

residente in Via

C.F.

ISCRITTO ALLA

SCUOLA DELL' INFANZIA SEZ.

SCUOLA PRIMARIA CLASSE SEZ.

DICHIARANO che il minore necessita di tabella dietetica speciale:

- per allergie/intolleranze alimentari:

- di essere già in possesso di dieta personalizzata vedi nota (1)
- di non essere in possesso di dieta personalizzata vedi nota (1)

- per credo religioso (specificare la religione di appartenenza: _____)

- per regime vegetariano.

DICHIARANO:

- di aver ricevuto e di approvare integralmente l'informativa per l'accesso alla fruizione del Servizio per l'a.s. 2018-2019;
- di essere informati sulle sanzioni penali previste dall'art. 76 e della decadenza dei benefici di cui all'art. 75 del T.U. D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci;



COMUNE DI ARZAGO D'ADDA

PROVINCIA DI BERGAMO

Piazza Indipendenza, n° 2 - Cap. 24040

P.IVA: 01577880162 - C.F. 84003870163 - Tel. 0363 87 822 - Fax 0363 326 885 - e-mail: info@comune.arzago.bg.it

- di essere stato informato su quanto previsto dalla Legge 196/2003 recante disposizioni in materia di protezione dei dati personali ed acconsente al trattamento dei dati con le modalità e per le finalità per le quali gli stessi sono stati raccolti.

DICHIARANO INOLTRE:

- DI ESSERE in regola con i pagamenti relativi al servizio mensa degli anni precedenti;
- DI NON ESSERE in regola con i pagamenti relativi al servizio mensa degli anni precedenti e di essere a conoscenza che la richiesta verrà accolta solo dopo la regolarizzazione degli stessi.

CHIEDONO, inoltre

- di intestare le fatture alla madre [], al padre [], altri (.....) [];
- l'invio della fattura tramite posta elettronica al seguente indirizzo:

.....

SI IMPEGNANO:

- a comunicare tempestivamente ogni informazione che potrebbe comportare modificazione o interruzione dell'erogazione del Servizio.

Arzago d'Adda,

Firma della Madre

Firma del Padre

NOTA BENE:

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445 del 28.12.2000, qualora la dichiarazione non venga sottoscritta dagli interessati in presenza del dipendente addetto, oppure trasmessa tramite un incaricato o anche a mezzo posta, è richiesta obbligatoriamente una copia fotostatica dei documenti di identità dei dichiaranti, in mancanza della quale la domanda non sarà valida ai fini dell'iscrizione.

I dichiaranti sopra generalizzati, da me identificati nelle forme di legge, hanno reso e sottoscritto la sopra estesa dichiarazione in mia presenza.

Arzago d'Adda, lì

Firma dell'addetto

Nota:

(1) DIETE SPECIALI: per i bambini che necessitino di diete speciali, o per i bambini che, già in possesso di dieta personalizzata, necessitino di ulteriori modifiche, la famiglia dovrà presentare apposito certificato medico presso l'Ufficio Comunale preposto.

Per bambini già riconosciuti come allergici e già in possesso di dieta speciale è obbligatoria la comunicazione della famiglia all'atto dell'iscrizione.