



# COMUNE DI ARZAGO D'ADDA

PROVINCIA DI BERGAMO

Piazza Indipendenza, 2 - Cap. 24040

Tel. 0363 87822 - e-mail: amministrazionegenerale@comune.arzago.bg.it

## Domanda di iscrizione "OLTRE IL TERMINE" SERVIZIO MENSA SCOLASTICA – A.S. 2022/2023

Il sottoscritto/intestatario del servizio

Cognome ..... Nome .....

nato a ..... il .....

Codice Fiscale ..... N. doc. di identità .....

residenti a ..... in Via .....

Cellulare ..... Telefono .....

Indirizzo e-mail presso il quale dovranno essere inviate comunicazioni inerenti il servizio:

.....

in qualità di genitore/affidatario/tutore

**CHIEDE l'iscrizione al Servizio di Mensa Scolastica per l'a.s. 2022-2023 dell'alunno/a:**

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

nato a ..... il .....

C.F. ....

residente in ..... Via .....

ISCRITTO ALLA

SCUOLA DELL'INFANZIA Sezione ROSSI [\_\_\_] GIALLI [\_\_\_] ARANCONI [\_\_\_]

SCUOLA PRIMARIA CLASSE \_\_\_\_\_

**DICHIARA che l'alunno/a**

NON è affetto/a da allergie o intolleranze alimentari.

Richiede dieta speciale in quanto affetto/a da allergie o intolleranze alimentari. In tal caso andrà presentato all'ufficio competente il relativo certificato medico.

oooooooooooo

NON OSSERVA DIETA ETICO RELIGIOSA

Osserva una dieta ETICO RELIGIOSA, pertanto, non può mangiare:

carne di maiale

nessun tipo di carne

altro (*specificare*) .....

**DICHIARA**

1. di aver effettuato le scelte/richieste in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337ter e 337quater del codice civile;
2. di aver preso visione e di accettare le modalità di regolamentazione del servizio;



# COMUNE DI ARZAGO D'ADDA

PROVINCIA DI BERGAMO

Piazza Indipendenza, 2 - Cap. 24040

Tel. 0363 87822 - e-mail: [amministrazionegenerale@comune.arzago.bg.it](mailto:amministrazionegenerale@comune.arzago.bg.it)

3. di essere consapevole dell'obbligo del regolare pagamento delle quote di compartecipazione al costo del servizio, determinate dall'Amministrazione Comunale;
4. di essere informato/a 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;
5. 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;

## DICHIARA

- di accettare la tariffa massima per la fruizione del servizio, indicata nella nota informativa
- di essere in possesso del seguente Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE)

Valore ISEE	Attestazione ISEE N.	Data rilascio ISEE	Scadenza ISEE
Euro			

## DICHIARA 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.

### SDD – ADDEBITO AUTOMATICO su CONTO CORRENTE:

- Conferma il mandato per addebito diretto SEPA Core sottoscritto per l'A.S. 2021/2022;
- Allega sottoscrizione nuovo mandato per addebito diretto SEPA Core;
- NON sottoscrive mandato per addebito diretto SEPA Core.

## SI IMPEGNA:

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

Arzago d'Adda, .....

Firma del genitori/affidatario/tutore

## NOTA BENE:

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445 del 28.12.2000, qualora la dichiarazione non venga sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto, ma trasmessa tramite un incaricato o via e-mail, è richiesta obbligatoriamente una copia fotostatica dei documenti di identità del dichiarante, **in mancanza della quale la domanda non sarà valida ai fini dell'iscrizione.**

**Si invita l'utenza a preferire l'invio della domanda a mezzo posta elettronica all'indirizzo: [amministrazionegenerale@comune.arzago.bg.it](mailto:amministrazionegenerale@comune.arzago.bg.it)**

Spazio riservato all'Ufficio

\*\*\*\*\*

Il/La dichiarante sopra generalizzato/a, da me identificato/a nelle forme di legge, ha reso e sottoscritto la sopra estesa dichiarazione in mia presenza.

Arzago d'Adda,

Firma dell'addetto

\*\*\*\*\*