



DOMANDA D'ISCRIZIONE SERVIZIO MENSA A.S. 2020/2021

I sottoscritti _____ in qualità di Genitori/Tutore
del minore _____ nato a _____ il ___/___/___ residente
nel comune di _____ via _____ n. _____
Tel. /cel. _____
e.mail _____

Codice fiscale del Genitore a cui verranno intestate le fatture ed il "Conto mensa":

CHIEDONO che lo stesso, che nell'A.S. 2020/2021 frequenterà la:

Scuola dell'Infanzia Statale - Sezione _____ Scuola Primaria Classe _____ Sezione _____

POSSA USUFRUIRE DEL SERVIZIO MENSA SCOLASTICA

- MENSA SCOLASTICA SCUOLA DELL'INFANZIA
 MENSA SCOLASTICA SCUOLA PRIMARIA

Tipo pasto:

- NORMALE
 DIETA SPECIALE (specificare) _____

- In caso di allergie/intolleranze alimentari del minore**, CI IMPEGNAMO a presentare, tempestivamente, al Comune di Gaglianico, apposita richiesta scritta per l'applicazione della dieta speciale, con allegata certificazione medica che indichi in modo preciso la DIAGNOSI, la DURATA e, in caso di ALLERGIA e INTOLLERANZA il/i componente/i della dieta da escludere (da redigere su apposita modulistica). Dichiarando essere consapevoli che la suddetta documentazione è necessaria al fine di poter predisporre apposito menù settimanale da inviare all'Asl-SIAN per l'Autorizzazione ed approvazione.

Altri figli iscritti al Servizio mensa di Gaglianico:

MINORE _____ SCUOLA _____

MINORE _____ SCUOLA _____

- CHIEDONO ALTRESI' DI POTER USUFRUIRE DELLE AGEVOLAZIONI TARIFFARIE ED A TAL FINE, consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni non veritiere, richiamato quanto disposto dall'art.76 del D.P.R. 445/2000, dichiarano:
- che in base alla DSU n. _____ rilasciata in data _____ il valore ISEE del minore è di importo pari a €. _____ ;
- di essere consapevoli che verranno effettuati controlli su quanto dichiarato, in collaborazione con la Guardia di Finanza e l'Agenzia delle Entrate.

DICHIARANO

- di autorizzare l'invio di SMS, per il preavviso dell'esaurimento del credito, sul cellulare di seguito indicato CELL. _____ ;
- di impegnarsi al pagamento del SERVIZIO RICHIESTO;
- di comunicare tempestivamente ogni variazione di residenza/domicilio;
- di essere a conoscenza che i servizi richiesti devono essere confermati ogni anno;
- di essere a conoscenza ed accettare le disposizioni contenute nella nota informativa sui servizi scolastici;
- di esprimere il proprio consenso a ricevere, da parte del Comune di Gaglianico e dalla società Servizi Associati srl per gestione informatica mense, **SMS ed email** di aggiornamento credito/debito ed eventuale sollecito di pagamento servizio mensa e servizi scolastici;
- di aver ricevuto Informativa e Consenso al trattamento dei dati personali Regolamento UE n. 679/2016 – Regolamento generale sulla protezione dei dati personali "RGPD"
- di **ACCONSENTIRE AL TRATTAMENTO DEI DATI DICHIARATI, CONSAPEVOLE DI AVERE IL DIRITTO DI REVOCARE TALE CONSENSO IN QUALSIASI MOMENTO**
- di essere consapevole che in caso di morosità (mancato pagamento), previa valutazione di ogni singolo caso, si potrà incorrere nella sospensione del servizio in corso d'anno scolastico e nella non ammissione per l'anno successivo fino al pagamento di quanto dovuto;

La presente dichiarazione è presentata sotto la propria personale responsabilità secondo le disposizioni di cui agli artt. 46 e 47 ed all'art. 3 (qualora cittadino UE o extra UE) del T.U. della normativa sulla documentazione amministrativa di cui al D.P.R. 28.12.2000 n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste all'art.76 e della decadenza dei benefici previsti all'art. 75 del medesimo T.U. in caso di dichiarazioni mendaci o di falsità di atti.

DATA _____

I Genitori _____

*Se la firma non è apposta in presenza dell'impiegato addetto, allegare fotocopia di un documento di identità di entrambi i genitori.

Note _____ :
