**All’Ufficio Se rv iz i Sociali, Pubblica Is truz ione, cultura del Comune di Irgoli**

Iscrizione al Servizio Mensa Scolastica per la Scuola dell’Infanzia, della Primaria, della Secondaria a.s. 2024/2025

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| COGNOME |  | NOME | |  | | | | |
| LUOGO DI NASCITA |  | DATA DI NASCITA | | | |  | | |
| CODICE FISCALE |  | | | | | | | |
| INDIRIZZO |  | | | | | | | |
| COMUNE |  | CAP |  | | | | PROV |  |
| TELEFONO |  | CELLULARE | | |  | | | |
| EMAIL |  | | | | | | | |
| 1° RECAPITO TELEFONICO  2° RECAPITO TELEFONICO  3° RECAPITO TELEFONICO |  | | | | | | | |

**CHIEDE** L’EROGAZIONE DEL SERVIZIO MENSA PER L’A.S 2024/2025**.**

A tal fine, sotto la propria responsabilità, ai sensi dell’articolo 46 (dichiarazione sostitutiva di certificazione) e dell’articolo 47 (dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà) del DPR 445/2000 e s.m.i. e consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere relative alle dichiarazioni contenute nella presente richiesta e della conseguente decadenza dai benefici (artt. 75 e 76 del DPR 445/2000 e s.m.i.):

**DICHIARA**

**dati anagrafici minori**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| COGNOME |  | NOME | |  | | |
| LUOGO DI NASCITA |  | DATA DI NASCITA | |  | | |
| CODICE FISCALE |  | | | | | |
| CALSSE E SCUOLA FREQUENTATA |  |  |  | |  |  |
| ALLERGIE E/O INTOLLERANZE ALIMENTARI E/O DIETE ETICO RELIGIOSE |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| COGNOME |  | NOME | |  | | |
| LUOGO DI NASCITA |  | DATA DI NASCITA | |  | | |
| CODICE FISCALE |  | | | | | |
| CALSSE E SCUOLA FREQUENTATA |  |  |  | |  |  |
| ALLERGIE E/O INTOLLERANZE ALIMENTARI E/O DIETE ETICO RELIGIOSE |  |  |  | |  |  |

# Dichiara

* Di aver preso attenta visione delle tariffe comunali del servizio di mensa scolastica e sono a conoscenza che il mancato pagamento delle tariffe dovute darà luogo al recupero del credito, anche in forma coattiva, con addebito di spese ed interessi per l’attività di recupero. Di conoscere le modalità di prenotazione e disdetta del pasto.
* Di impegnarsi al pagamento anticipato dei pasti.
* Di eleggere come domicilio speciale per le comunicazioni con il Comune di Irgoli l’indirizzo di posta elettronica ed i numeri di telefono sopra indicati.
* **Di essere in regola** con i pagamenti per il servizio mensa dell’A.S. precedente o d’impegnarsi a regolarizzare il pagamento entro l’inizio dell’anno scolastico 2023/2024.
* **Di NON essere in regola** con i pagamenti per il servizio mensa dell’A.S. precedente e d’impegnarsi a regolarizzare il pagamento entro l’inizio dell’anno scolastico 2024/2025.
* Di aver preso visione delle informative inerenti il trattamento dei dati personali nel perseguimento delle finalità connesse ai procedimenti e di averle comprese in tutte le loro parti.

# Si impegna

* a comunicare tempestivamente all’Ufficio Pubblica Istruzione del Comune qualsiasi variazione sottoscritta nella domanda di iscrizione e qualsiasi sospensione o interruzione al servizio, assumendosi la responsabilità e il costo dei pasti eventualmente forniti per la mancata/ritardata trasmissione dei dati.
* a pagare anticipatamene la quota a carico utente, o comunque a saldare gli importi dovuti entro il 30 giugno 2025.
* a comunicare ogni cambiamento di indirizzo, residenza, recapito, scuola, classe e sezione rispetto a quanto dichiarato con la presente

## SI ALLEGA (spuntare i documenti che si stanno consegnando)

## FOTOCOPIA DOCUMENTO IDENTITÀ’

## CERTIFICATO MEDICO (con relativa dieta - solo in caso di dieta particolare per motivi di salute)

## AUTOCERTIFICAZIONE DIETA ETICO/RELIGIOSA (usare il modello allegato)

*La sottoscritto/a alla luce delle disposizioni del codice civile in materia di filiazione (artt. 316, 337 ter e 337 quater e successive modifiche e integrazioni), che attribuiscono, in particolare per le decisioni di maggiore interesse quali l’istruzione e l’educazione, ad entrambi i genitori la responsabilità genitoriale da esercitarsi di comune accordo, dichiara che la presente domanda di iscrizione è frutto di una scelta condivisa da parte di entrambi i genitori del minore.*

*Firma del Genitore*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*