

**Amministrazione destinataria**

Comune di San Benedetto Po

Ufficio destinatarioSettore servizi alla persona e alle
imprese**Domanda di iscrizione al servizio di mensa scolastica***anno scolastico***/****Il sottoscritto genitore, tutore o affidatario**

Cognome		Nome		Codice Fiscale						
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza					
Residenza										
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
									☐	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata				

del bambino

Cognome		Nome		Codice Fiscale						
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza					
Residenza										
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
									☐	

iscritto alla scuola

Scuola	Classe	Sezione

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento*(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)***Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica**

l'iscrizione al servizio di mensa scolastica (*)

- ☐ non usufruendo di una dieta speciale
- ☐ usufruendo di una dieta speciale

Dieta richiesta

- ☐ per motivi sanitari
pertanto allega copia del certificato medico
- ☐ per motivi etici o religiosi

Descrizione dieta richiesta

- ☐ DS – celiachia/ intolleranza al glutine
- ☐ DS – colon irritabile
- ☐ DS – diabete
- ☐ DS – favismo
- ☐ DS – no alimenti con istamina e liberatori di istamina
- ☐ DS – no anacardi e derivati
- ☐ DS – no arachidi e derivati
- ☐ DS – no cioccolato e derivati
- ☐ DS – no crostacei
- ☐ DS – no fagiolini e derivati
- ☐ DS – no fave e derivati
- ☐ DS – no frutta a guscio e derivati
- ☐ DS – no frutti rossi
- ☐ DS – no grano e derivati
- ☐ DS – no latte e derivati
- ☐ DS – no legumi e derivati
- ☐ DS – no nocciole e derivati
- ☐ DS – no noci e derivati
- ☐ DS – no pesce e derivati
- ☐ DS – no piselli e derivati
- ☐ DS – no pomodoro e derivati
- ☐ DS – no riso
- ☐ DS – no uovo e derivati
- ☐ DS – no parmigiano reggiano
- ☐ DS – no riso e derivati
- ☐ DS – no alimentazione selettiva
- ☐ ER – no carne
- ☐ ER – no carne bovina
- ☐ ER – no carne equina
- ☐ ER – no carne suina
- ☐ ER – no pesce
- ☐ ER – etica latte-vegetariana (no carne, no pesce, no uova, si latte e derivati)
- ☐ ER – etica ovo-latto-vegetariana (no carne, no pesce, si uova, si latte e derivati)
- ☐ ER – etica ovo-vegetariana (no carne, no pesce, no latte e derivati, si uova)

☐ ER – etica vegana (no carne, no pesce, no uova, no latte e derivati)

☐ altro (specificare)

(*) in caso di dieta sanitaria l'alunno può usufruire del servizio solo dopo che il Comune ha inviato la tabella di dieta speciale - in caso di dieta etica ci si riserva un massimo di 10gg per farla partire

di voler iniziare ad usufruire del servizio dalla data

Specificare

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

☐ di possedere il seguente ISEE

Importo

€

Data di rilascio

Data di scadenza

☒ di aver effettuato la scelta o richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli articoli 316, 337-ter e 337-quater del Codice Civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori

☒ di dare il consenso al trattamento e conferimento dei dati particolare inerenti allo stato di salute (dieta sanitaria) e/o dati personali anagrafici (dieta speciale) e/o dati inerenti scelte etico-religiose (dieta etico-religiosa)

☒ che in qualità di sottoscrittore della domanda d'iscrizione si impegna al pagamento della retta nei confronti dell'Ente

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

☐ copia del certificato medico

☐ copia del documento di identità

(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)

☐ altri allegati

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

☐ dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Comune di San Benedetto Po

Luogo

Data

il dichiarante