

DA CONSEGNARE AL COMUNE DI SAN QUIRICO D'ORCIA ENTRO IL 17 LUGLIO 2017

Al Sindaco del Comune di
San Quirico d'Orcia (SI)

Oggetto: richiesta servizio MENSA SCOLASTICA a.s. 2017/2018.

Il sottoscritto (genitore del minore) _____
Nato a _____ il _____
Residente in _____ Via _____
(allegare copia documento di identità in corso di validità)

CHIEDE

di poter usufruire, per il proprio figlio/a,

COGNOME E NOME DELL'ALUNNO _____
Nato a _____ il _____
Residente in _____ Via _____
Iscritto alla Classe _____ della Scuola INFANZIA – PRIMARIA (cancellare l'ipotesi non ricorrente)
Tel. Abitazione _____ cell. _____
Tel. Lavoro genitori _____ altro tel. _____

del servizio di **MENSA SCOLASTICA** dietro corresponsione della quota di compartecipazione di € _____ a pasto.

- al fine della determinazione della quota del servizio, **DICHIARA** di appartenere alla seguente fascia di reddito ISEE, **come da allegata attestazione:**

Barrare con una X la riga che interessa	FASCE ISEE	Buono Pasto
<input type="checkbox"/>	1^ FASCIA: da € 0 a € 12.000,00	€ 2,50
<input type="checkbox"/>	2^ FASCIA: da € 12.000,01 A € 22.000,00	€ 3,00
<input type="checkbox"/>	3^ FASCIA: da € 22.000,01 e senza ISEE	€ 3,50

Il sottoscritto dichiara di essere in regola con i pagamenti delle quote a.s. 2016/2017.

Il sottoscritto inoltre, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, così come stabilito dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, AUTORIZZA il Comune di San Quirico d'Orcia ad effettuare i relativi controlli fiscali tramite la Guardia di Finanza.

San Quirico d'Orcia, lì _____

Firma

Il sottoscritto dichiara, altresì, ai sensi del D. lgs. 196 del 30/06/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali), di prestare il proprio consenso al trattamento, da parte del Comune di San Quirico d'Orcia, dei dati personali da utilizzare in relazione al servizio richiesto con la presente domanda. Si informa, a tale proposito, che il titolare del trattamento dei dati è il Comune di San Quirico d'Orcia nella persona del Responsabile dei Servizi Scolastici. L'ufficio al quale rivolgersi è l'Ufficio Segreteria – Piazza Chigi n. 2, aperto nei giorni da lunedì a sabato dalle ore 10,00 alle ore 13,00, tel. 0577/899703, fax 0577/899721, e-mail: segreteria@comune.sanquiricodorciasi.it

Li _____

(FIRMA del dichiarante)

ART. 3 comma 6 - REGOLAMENTO COMUNALE SERVIZIO MENSA approvato con deliberazione C.C. n. 16 del 20/03/2012: **RICHIESTA DIETA SPECIALE/MENU' ALTERNATIVO**

A) L'ALUNNO/A HA BISOGNO DI UNA DIETA SPECIALE SI NO

Si allega il certificato del medico specialista (obbligatorio) con la documentazione della diagnosi ed indicante la dieta da seguire, elaborata dal medico specialista, e tenuto conto del menù scolastico.

B) L'ALUNNO/A SOFFRE DI ALLERGIA ALIMENTARE SI NO

Si allega il certificato del medico specialista (obbligatorio) con la documentazione della diagnosi ed indicante la dieta da seguire.

C) L'ALUNNO/A HA BISOGNO DI UN MENU' ALTERNATIVO PER MOTIVI RELIGIOSI O ETICI
 SI NO

(specificare) _____

Li _____

(FIRMA del dichiarante)

Il sottoscritto dichiara, altresì, ai sensi del D. lgs. 196 del 30/06/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali), di prestare il proprio consenso al trattamento, da parte del Comune di San Quirico d'Orcia, dei dati personali da utilizzare in relazione al servizio richiesto con la presente domanda. Si informa, a tale proposito, che il titolare del trattamento dei dati è il Comune di San Quirico d'Orcia nella persona del Responsabile dei Servizi Scolastici. L'ufficio al quale rivolgersi è l'Ufficio Segreteria – Piazza Chigi n. 2, aperto nei giorni da lunedì a sabato dalle ore 10,00 alle ore 13,00, tel. 0577/899703, fax 0577/899721, e-mail: segreteria@comune.sanquiricodorciasi.it

Li _____

(FIRMA del dichiarante)