



COMUNE DI SPINO D'ADDA

UFFICIO SERVIZI SOCIALI Tel. 0373/988101
e-mail: servizisociali@comune.spinodadda.cr.it

ISCRIZIONE MENSA SCOLASTICA A. S. 2018/2019 SCUOLA INFANZIA, PRIMARIA e SECONDARIA DI PRIMO GRADO

DATI DEL RICHIEDENTE

COGNOME _____	NOME _____
INDIRIZZO DI RESIDENZA _____	COMUNE _____
NUMERO CELL. _____	TEL. ABITAZIONE _____
E-MAIL _____	
in qualità di <input type="checkbox"/> padre <input type="checkbox"/> madre <input type="checkbox"/> tutore	

DATI ANAGRAFICI DEL PRIMO FIGLIO/A PER CUI SI RICHIEDE L'ISCRIZIONE

COGNOME _____	NOME _____
CODICE FISCALE _____	
NATO A _____	IL _____
NELL'ANNO SCOLASTICO 2018/2019 FREQUENTERA' (BARRARE CON UNA X):	
<input type="checkbox"/> SCUOLA DELL'INFANZIA: COLORE _____	
<input type="checkbox"/> SCUOLA PRIMARIA: CLASSE _____ SEZIONE _____	
<input type="checkbox"/> SCUOLA SECONDARIA DI I GRADO: CLASSE _____ SEZIONE _____	
DATA <u>ATTIVAZIONE SERVIZIO MENSA</u> _____	

DATI ANAGRAFICI DEL SECONDO FIGLIO/A PER CUI SI RICHIEDE L'ISCRIZIONE

COGNOME _____	NOME _____
CODICE FISCALE _____	
NATO A _____	IL _____
NELL'ANNO SCOLASTICO 2018/2019 FREQUENTERA' (BARRARE CON UNA X):	
<input type="checkbox"/> SCUOLA DELL'INFANZIA: COLORE _____	
<input type="checkbox"/> SCUOLA PRIMARIA: CLASSE _____ SEZIONE _____	
<input type="checkbox"/> SCUOLA SECONDARIA DI I GRADO: CLASSE _____ SEZIONE _____	
DATA <u>ATTIVAZIONE SERVIZIO MENSA</u> _____	

DICHIARA

- di avere necessità di DIETA SPECIALE per:

- Allergie, intolleranze e malattie metaboliche. A tal fine compila l'apposito modello e allega certificazione medica aggiornata al 2018;

Quando il medico di base o lo specialista nel certificato lo prevedono la documentazione può essere ritenuta valida per l'intero ciclo scolastico.

- Motivi religiosi o etici. A tal fine compila l'apposito modello;

- di avere diritto alle seguenti AGEVOLAZIONI riservate agli alunni frequentanti la **Scuola dell'Infanzia**:

- Nel caso di fratelli frequentanti contemporaneamente la Scuola dell'Infanzia il pasto del bambino più piccolo è il 50% del pasto del grande e, quindi, € 1,90 **solo nel caso in cui la famiglia presenti ISEE in corso di validità inferiore ai 10.000 €.**

Non sono previste riduzioni per fratelli frequentanti contemporaneamente la Scuola Primaria.

COGNOME E NOME DEGLI ALUNNI

COLORE SEZIONE

- **Dichiarazione sostitutiva**

Il/La sottoscritto/a, ai sensi degli artt. 75 e76 del D.P.R. 445 del 28/12/00, dichiara di essere consapevole della propria responsabilità penale e che, nel caso di dichiarazioni non veritiere, falsità negli atti ed uso di atti falsi, decadrà dai benefici eventualmente ottenuti.

- **Informativa ex art. 13 del D. Lgs. 30 giugno 2003 n. 196 – “Tutela delle persone di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali”:**

In adempimento agli obblighi della “Privacy” informiamo che il Comune di Spino d’Adda svolge il trattamento dei dati personali per le operazioni necessarie alla gestione del servizio di “refezione scolastica”.

Il titolare del trattamento è: Comune di Spino d’Adda – Piazza XXV Aprile – 26016 Spino d’Adda (CR)

FIRMA

SPINO D’ADDA, _____
