


**Amministrazione destinataria**

Comune di San Paolo di Jesi

**Ufficio destinatario**

Ufficio Segreteria

**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 minore**

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

**Classe e scuola frequentata**

Classe	Sezione
Scuola	
<input type="radio"/> scuola materna <input type="radio"/> scuola primaria L. Scuppa	

**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**

## CHIEDE

che il proprio figlio possa usufruire del servizio di mensa scolastica

- quota fissa scuola primaria
  - nucleo familiare con un figlio frequentante
  - nucleo familiare con due figli frequentanti
  - nucleo familiare con tre figli frequentanti
- quota fissa scuola materna
  - nucleo familiare con un figlio frequentante
  - nucleo familiare con due figli frequentanti
  - nucleo familiare con tre figli frequentanti
- buoni pasto (blocchetti da 20 pasti)
- buoni pasto per famiglie residenti con due o più figli frequentanti (blocchetti da 20 pasti)

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 essere a conoscenza delle modalità di svolgimento del servizio mensa
- di comunicare qualsiasi variazione rispetto a quanto sopra dichiarato
- di essere consapevole che la presente richiesta è requisito indispensabile per l'ammissione al servizio di mensa scolastica
- che il proprio figlio risulta allergico o intollerante al seguente alimento

Specificare

**pertanto allega la copia del certificato medico del medico pediatra in cui si richiede specifica dieta**

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

### 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.

San Paolo di Jesi

Luogo

Data

il dichiarante