**DOMANDA DI ADESIONE AL SERVIZIO MENSA SCOLASTICA**

**SCUOLA DELL’INFANZIA – ANNO SCOLASTICO 2021/2022**

AL COMUNE DI CAVALLINO

**UFFICIO PUBBLICA ISTRUZIONE**

VIA P. CICCARESE, 5

73020 CAVALLINO (LE)

(I dati anagrafici indicati verranno utilizzati per l’ informatizzazione del servizio di refezione scolastica )

**Il/la sottoscritto/a** in qualità di  padre  madre  tutore

# \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(cognome e nome del genitore o del tutore)

nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_)

(luogo) (prov)

in Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

codice fiscale del genitore o del tutore

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

*(NB: il codice fiscale sarà necessario per poter caricare eventuale conto elettronico prepagato)*

Recapito telefonico: http://dellerose.altervista.org/images/IconaTelefono.gifCasa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

http://www.areaodeon.it/corsi2007/images/AO-icone-cellulare.jpg Madre/Tutore Cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ http://www.areaodeon.it/corsi2007/images/AO-icone-cellulare.jpg Padre/Tutore Cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

http://www.bedandbreakfast-palermo.it/images/email_clip_art.jpg Indirizzo e-mail: **obbligatoria**) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_@­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE L’ISCRIZIONE AL SERVIZIO DI REFEZIONE SCOLASTICA PER:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Il proprio figlio/utente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  Cognome e nome del bambino  **Nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **C.F.**   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   **Residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Iscritto per l’a.s. 2020/2021 alla Classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, sezione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ della scuola:**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **NOME PLESSO** | **🞎 INFANZIA VIA C. BATTISTI** | **CAVALLINO** | |  | **🞎 INFANZIA VIA CROCIFISSO** | **C AVALLINO** | |  | **🞎 INFANZIA VIA DELLA REPUBBLICA** | **CASTROMEDIANO** | |

**DIETA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| * **Normale** | **🞎 INTOLLERANZA ALIMENTARE** | **🞎 ALLERGIA ALIMENTARE** | **🞎 MALATTIE METABOLICHE** | **🞎 MALATTIE METABOLICHE** |

* **Il genitore, dell’alunno che necessita di una qualsiasi “dieta alimentare”, dovrà recarsi all’ASL di competenza – Ufficio Igiene – con certificato medico, per farne richiesta.**
* **I certificati medici dovranno essere consegnati al momento dell’iscrizione.**

Il sottoscritto **DICHIARA:**

* di impegnarsi ad acquistare presso l’ufficio scolastico il blocchetto di 20 buoni e di accettare la retta prevista, calcolata in base al valore I.S.E.E. del nucleo familiare , che è la seguente:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Crociare** | **Da** | **A** | **Fascia** |  | **Costo blocchetto**  **1°figlio** |  | **Costo blocchetto**  **2° figlio** |
|  | € 0 | € 2.582,29 | 1 |  | € 20,00 |  | € 10,00 |
|  | € 2.582,29 | in poi | 2 |  | € 50.00 |  | € 25,00 |

* accettare l’applicazione della retta massima in caso di mancata presentazione della relativa attestazione I.S.E.E.;
* di consentire all’Amministrazione Comunale il trattamento dei dati raccolti nella presente richiesta, ai sensi della legge 675/96, ad esclusivi fini istituzionali in relazione alla presente istanza di accesso al Servizio di Refezione Scolastica.

Il sottoscritto **DICHIARA INOLTRE** ed è a conoscenza:

1. che quanto dichiarato è vero e accertabile ai sensi dell’art. 43 del citato DPR n. 445/2000, ovvero documentabile su richiesta del Servizio Scuola – Comune di Cavallino;
2. che ha preso atto che il servizio di refezione scolastica è soggetto a contribuzione secondo le modalità stabilite dall’Amministrazione Comunale di Cavallino (disponibilità sul conto mensa dell’applicativo SPAZIO SCUOLA della somma occorrente al pagamento del pasto);
3. che è fatto obbligo al sottoscrittore della domanda di comunicare tempestivamente eventuali variazioni (domicilio/residenza/recapito tel.) all’Ufficio Servizio Mensa presso il Comune di Cavallino;
4. che sui dati dichiarati potranno essere effettuati controlli ai sensi dell’art. 71 del DPR n.445/2000 diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite e che, qualora dal controllo emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni, ai sensi del DPR 445/2000 art. 75 comma 1, il sottoscritto decadrà immediatamente dai benefici ottenuti.

Si allega:

* Documento di identità in corso di validità (**OBBLIGATORIO)**
* Attestazione ISEE in corso di validità, per chiedere le agevolazioni;
* Documentazione Sanitaria rilasciata dal medico curante/professionista/struttura sanitaria.

Cavallino, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA

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

**INFORMATIVA SULL’USO DEI DATI PERSONALI E SUI DIRITTI DEL DICHIARANTE**

Ai sensi dell'Art.13 del Regolamento Europeo n° 679/2016, dichiara di esprimere il proprio consenso al trattamento/comunicazione/diffusione dei propri dati personali e sensibili anche con strumenti informatici limitatamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

N.B. Le iscrizioni, da effettuare utilizzando esclusivamente i modelli preposti (scaricabili dal sito [www.comune.cavallino.le.it](http://www.comune.cavallino.le.it) – aree tematiche: scuola ed istruzione) e completi degli allegati necessari, si possono presentare secondo le seguenti modalità:

* Via PEC all’indirizzo [protocollo.comune.cavallino@pec.rupar.puglia.it](mailto:protocollo.comune.cavallino@pec.rupar.puglia.it);
* Con consegna manuale all’ufficio Pubblica Istruzione o al Protocollo Comunale;
* Al fine di poter garantire un’organizzazione dei servizi efficiente, si chiede di effettuare **le iscrizioni entro il 10/09/2021.**