

	Amministrazione destinataria Comune di Ciserano Ufficio destinatario Ufficio pubblica istruzione	
--	---	--

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	Scala	Interno	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				

dell'alunno/a											
Cognome			Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita			Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza				
Residenza											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	

frequentante										
Scuola										
<input type="radio"/>	scuola primaria									
	Istituto			Classe			Sezione			
<input type="radio"/>	scuola secondaria di primo grado									
	Istituto			Classe			Sezione			

CHIEDE

l'iscrizione al servizio di mensa scolastica

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

<input type="radio"/>	di voler usufruire della dieta speciale per allergia / celiachia pertanto allega la documentazione sanitaria attestante le allergie o intolleranze								
<input type="radio"/>	di voler usufruire della dieta speciale per motivi etico – religiosi (per utenti di religione islamica, ebraica o di altra confessione religiosa è prevista la sostituzione dei pasti del menù concordato con i pasti che rispettino le rispettive convinzioni religiose)								

DICHIARA INOLTRE

di voler usufruire della tariffa agevolata (due o più fratelli)

Eventuali annotazioni

--

Elenco degli allegati

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

<input type="checkbox"/>	copia del certificato medico attestante le allergie o le intolleranze
<input type="checkbox"/>	copia del documento di identità <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i>
<input type="checkbox"/>	altri allegati (specificare)

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)

<input type="checkbox"/>	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.
--------------------------	--

Ciserano		
Luogo	Data	Il dichiarante