



Amministrazione destinataria

Comune di Ponteranica

Ufficio destinatario

Ufficio Servizi scolastici

## Domanda di iscrizione al servizio di mensa scolastica

*anno scolastico* /

### Il sottoscritto genitore, tutore o affidatario

Cognome		Nome		Codice Fiscale					
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>					
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza					
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>					
Residenza									
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata			
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>			

### del bambino

Cognome		Nome		Codice Fiscale	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	

### iscritto alla scuola

Scuola	Classe	Sezione
secondaria di primo grado "Don Milani"	<input type="text"/>	<input type="text"/>

### 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

l'iscrizione al servizio di mensa scolastica aderendo al progetto "aggiungi un posto a tavola" con la seguente frequenza

- continuativa  
 saltuaria

### nella seguente fascia oraria

- Orario  
 13:00 - 13:30  
 14:00 - 14:30  
 sia 13.00 - 13.30 che 14.00- 14.30 -per alunni indirizzo Montessori

## CHIEDE INOLTRE

di non usufruire di una dieta speciale

di usufruire di una dieta speciale

### Causa dieta speciale

per motivi sanitari, pertanto

**allega certificato medico**

per motivi etici o religiosi

### Dieta richiesta

### **l'alunno usufruisce del servizio di assistenza educativa**

Sì

No

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 aver effettuato la scelta o richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli articoli 316, 337-ter e 337-quater del Codice Civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori
- di condividere le finalità del servizio medesimo come espresse nelle linee guida (\*)
- di conoscere ed accettare le modalità di fruizione del servizio e le regole di comportamento (\*)
- di accettare e disporre l'affidamento del bambino alle figure espressamente preposte da parte dell'Amministrazione comunale all'assistenza della mensa, per il tempo di funzionamento del servizio stesso (\*)
- di aver preso in considerazione l'età del bambino (\*)
- di aver valutato il grado di autonomia raggiunto dal bambino, tale da poter giustificare un rientro non accompagnato (\*)
- di aver valutato lo specifico contesto del percorso scuola-casa, sufficientemente sicuro, privo di percorsi o attraversamenti particolarmente rischiosi (\*)
- di voler promuovere il processo di auto responsabilizzazione del minore (\*)
- di autorizzare il Comune a consentire l'uscita autonoma del minore dai locali scolastici e sollevare l'Amministrazione comunale, l'Istituto Scolastico ed il personale adibito alla sorveglianza alla mensa da qualsivoglia responsabilità di custodia a partire dal termine del servizio e comunque dal momento dell'uscita dai locali mensa se antecedente (Legge 04/12/2017, n. 172 di conversione dell'articolo 19 bis del Decreto legge 16/10/2017, n. 148) (\*)
- di impegnarsi a effettuare il pagamento con la seguente modalità

tramite SDD bancario

conferma i dati bancari trasmessi per l'anno scolastico precedente con modello SDD

comunica i dati bancari tramite modello SDD

**pertanto allega modello SDD corredato dal documento di identità del richiedente**

altre forme di pagamento a ricevimento fattura (bonifico bancario)

(\*): queste dichiarazioni sono obbligatorie solo per il servizio di mensa della fascia oraria 14:00 - 14:30

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
- modello SDD corredato dal documento di identità del richiedente
- 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.

Ponteranica

Luogo

Data

il dichiarante