DOMANDA DI AMMISSIONE AL SERVIZIO DI MENSA SCOLASTICA ANNO SCOLASTICO 2026/2027
PER GLI ALUNNI DELLE SCUOLE DELL'INFANZIA, PRIMARIA E SECONDARIA DI PRIMO GRADO
DEL COMUNE DI S.ANGELO D'ALIFE (CE)

AL SIG. SINDACO
DEL
COMUNE DI S.ANGELO D'ALIFE (CE)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____

NATO A _____ IL _____

CODICE FISCALE

RESIDENTE A _____ VIA/PIAZZA _____

_____ N. _____

TELEFONO _____

CHIEDE

L'AMMISSIONE AL SERVIZIO DI MENSA SCOLASTICA PER IL/LA FIGLIO/A

_____ NATO/A _____

_____ IL _____

CODICE FISCALE

Iscritto presso scuola _____ CLASSE

_____ SEZIONE _____

A tal fine, ai sensi del D.P.R. 445/2000, consapevole della responsabilità penale in caso di affermazione mendace

DICHIARA

Di prendere atto:

1. dell'obbligo di compartecipare alle spese nella misura e con le modalità stabilite dall'Amministrazione e di essere a conoscenza che l'Amministrazione Comunale può apportare annualmente variazioni alle tariffe.

Che il figlio/a necessita della dieta speciale (apporre una croce accanto alla dieta prescelta)

1. musulmana
2. vegetariana
3. altre (specificare) _____
4. celiaca
5. senza proteine del latte

Per ottenere una delle diete di cui al punto 3 -4- 5 occorre certificazione medica che si allega alla presente domanda (con dettagliata descrizione degli ingredienti da non utilizzare per la preparazione del pasto richiesto). Non possono essere richieste diete alternative.

I dati personali richiesti con la presente domanda devono essere obbligatoriamente forniti per l'organizzazione del servizio di refezione; Il Servizio scolastico acquisisce ed utilizza tali dati anche con strumenti informatici al solo fine di erogare il servizio di refezione, il dichiarante può rivolgersi in ogni momento a questo ufficio al fine di verificarli, aggiornarli, integrarli, rettificarli o cancellarli, chiederne il blocco ed opporsi al loro trattamento, se trattati in violazione di legge (art. 7 del D.Lgs.196/2003).

S.Angelo d'Alife _____ FIRMA DEL RICHIEDENTE