

	<p>Al Comune di Stezzano</p> <p>Ufficio destinatario Servizi scolastici</p>	
---	---	--

Iscrizione alla mensa della scuola primaria

Il sottoscritto				
Cognome		Nome		Codice Fiscale
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza
Residenza				
Provincia	Comune		Indirizzo	Civico CAP
Telefono fisso	Telefono cellulare		Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata

in qualità di genitore/tutore dello studente				
Cognome		Nome		Codice Fiscale
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza

iscritto alla scuola primaria	
<input type="checkbox"/>	Caroli
<input type="checkbox"/>	Don Minzoni

CHIEDE

l'iscrizione al servizio di refezione scolastica per l'anno scolastico

Anno scolastico

nei seguenti giorni

Giorno	Con rientro pomeridiano in orario scolastico	Senza rientro pomeridiano in orario scolastico
lunedì	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
martedì	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mercoledì	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
giovedì	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
venerdì	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Valendosi della facoltà prevista 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 checked="" type="checkbox"/>	che il proprio figlio frequenterà la classe				
	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <th>Classe</th> <th>Sezione</th> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	Classe	Sezione		
Classe	Sezione				
<input type="checkbox"/>	di essere già in possesso della tessera del servizio mensa				
	Numero di tessera				
<input type="checkbox"/>	di non essere in possesso della tessera perché trattasi di prima iscrizione				

<input checked="" type="checkbox"/>	di aver scelto il seguente tempo scuola settimanale:		
<input type="checkbox"/>	settimana corta (senza il sabato)		
<input type="checkbox"/>	settimana lunga (con il sabato)		
<input checked="" type="checkbox"/>	che l'orario scolastico del proprio figlio prevede il rientro pomeridiano nei seguenti giorni:		
<input type="checkbox"/>	lunedì e mercoledì		
<input type="checkbox"/>	lunedì, mercoledì e venerdì		
<input type="checkbox"/>	lunedì, mercoledì, giovedì e venerdì		
<input type="checkbox"/>	tutti i pomeriggi da lunedì a venerdì		
<input type="checkbox"/>	che il proprio figlio ha necessità di avere una dieta personalizzata per		
<input type="checkbox"/>	patologie alimentari, pertanto		
<input type="checkbox"/>	allega modulo di richiesta di dieta personalizzata e certificato medico <i>(se trattasi di prima richiesta)</i>		
<input type="checkbox"/>	conferma la validità della dieta personalizzata già presentata nel precedente anno scolastico		
<input type="checkbox"/>	motivi etico/religiosi, pertanto		
<input type="checkbox"/>	allega modulo di richiesta dieta etico/religiosa		
<input type="checkbox"/>	di avere i seguenti altri figli iscritti al servizio mensa presso una scuola di Stezzano:		
	Cognome	Nome	Scuola frequentata
<input type="checkbox"/>	di essere in regola con i pagamenti del servizio mensa, se già iscritto al servizio negli anni scolastici precedenti		
<input checked="" type="checkbox"/>	di essere a conoscenza che, nel caso in cui le richieste di iscrizione al servizio mensa dovessero essere superiori alla capacità ricettiva di ciascun refettorio, l'Amministrazione comunale formulerà una graduatoria sulla base dei seguenti criteri di priorità (barrare la propria casistica):		
<input type="checkbox"/>	alunno diversamente abile		
<input type="checkbox"/>	alunno segnalato dai competenti servizi sociali territoriali		
<input type="checkbox"/>	residenza a Stezzano del nucleo familiare con entrambi i genitori lavoratori (o l'unico genitore lavoratore in caso di famiglia monoparentale)		
<input type="checkbox"/>	residenza a Stezzano del nucleo familiare con un solo genitore lavoratore		
<input type="checkbox"/>	non residenti secondo la data di iscrizione risultante dal numero di protocollo apposto sulla domanda, con entrambi i genitori lavoratori (o l'unico genitore lavoratore in caso di famiglia monoparentale)		
<input type="checkbox"/>	non residenti secondo la data di iscrizione risultante dal numero di protocollo apposto sulla domanda, con un solo genitore lavoratore		
<input checked="" type="checkbox"/>	di essere consapevole che l'iscrizione al servizio mensa è collegato all'attività scolastica e, pertanto, si intende esteso all'intero anno scolastico e attivo sulla base del calendario scolastico. Nei giorni di utilizzo della mensa, nei quali non è previsto il rientro pomeridiano per le attività scolastiche, sarà esclusiva responsabilità del genitore provvedere al ritiro del proprio figlio al termine del servizio stesso		
<input checked="" type="checkbox"/>	di autorizzare l'Amministrazione Comunale all'invio, a mezzo sms telefonici e a mezzo mail, di comunicazioni relative al servizio		
<input checked="" type="checkbox"/>	di essere a conoscenza che per la fruizione del servizio dovrà versare:		
	<ul style="list-style-type: none"> • una prima quota di iscrizione, riferita al periodo settembre/dicembre, da pagarsi al momento dell'iscrizione al servizio • una seconda quota di iscrizione, riferita al periodo gennaio/giugno, che verrà addebitata sul saldo tessera alla fine del prossimo mese di gennaio e dovrà pertanto essere coperta effettuando una normale ricarica della tessera. L'importo della seconda quota di iscrizione dovrà essere calcolato sulla base delle tariffe pubblicate sul sito istituzionale del Comune 		
<input type="checkbox"/>	di voler effettuare l'addebito diretto su c/c del costo dei pasti consumati nel corso dell'a.s. e dell'importo della 2 ^a quota di iscrizione al servizio mensa		
	Intestatario CC	IBAN	
	Istituto bancario/postale	Sede istituto bancario/postale	
<input type="checkbox"/>	di confermare l'Iban già in uso per l'a.s. precedente		

SI IMPEGNA INOLTRE

- a comunicare tempestivamente per iscritto all'ufficio Servizi Educativi del Comune qualsiasi variazione dei dati dichiarati al momento dell'iscrizione e del servizio richiesto (attivazione, integrazione, riduzione, recesso) tenuto conto che i tempi amministrativi e organizzativi necessari all'ufficio comunale e alla ditta di trasporto per evadere le richieste sono di 5 giorni lavorativi

solo per coloro che iscrivono il figlio al servizio mensa nei giorni senza rientro pomeridiano a scuola

<input type="checkbox"/>	ad attendere personalmente il minore all'uscita da scuola al termine dell'orario del servizio mensa																
<input type="checkbox"/>	ad autorizzare l'uscita autonoma del proprio/a figlio/a dai locali scolastici al termine dell'orario del servizio																
<input type="checkbox"/>	a delegare le persone sotto riportate al ritiro dell'alunno/a al termine del servizio mensa nei giorni con assistente educatore, liberando la scuola, l'Amministrazione comunale e l'operatore addetto al servizio, da responsabilità nella custodia del minore se affidato ad una delle seguenti persone maggiorenti:																
	<table border="1"><thead><tr><th>Cognome</th><th>Nome</th><th>Cellulare</th><th>Parentela</th></tr></thead><tbody><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></tbody></table>	Cognome	Nome	Cellulare	Parentela												
Cognome	Nome	Cellulare	Parentela														
<input checked="" type="checkbox"/>	a comunicare tempestivamente al Comune qualsiasi variazione dovesse intervenire nel corso dell'anno scolastico																

Eventuali annotazioni

Elenco degli allegati

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

<input checked="" type="checkbox"/>	ricevuta di pagamento della prima quota di iscrizione
<input type="checkbox"/>	modulo di richiesta dieta etico/religiosa
<input type="checkbox"/>	richiesta di dieta personalizzata e certificato medico
<input type="checkbox"/>	copia del documento d'identità <i>(da non allegare se l'istanza è presentata in modalità telematica o se la firma autografa è apposta di fronte a un pubblico ufficiale)</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"/>	dichiaro di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione dell'istanza.
--------------------------	---

Stezzano		
Luogo	Data	Il dichiarante