



Amministrazione destinataria

Comune di Gerre de' Caprioli

Ufficio destinatario

Protocollo - Notifiche - Suap

## 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	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="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"/>			

(\*) soggetto che detrae l'importo di spesa in sede di dichiarazione dei redditi

### 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	
<input type="radio"/> primaria <input type="radio"/> dell'infanzia	
Classe	Sezione
<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

- non usufruendo di una dieta speciale
- usufruendo di una dieta speciale

### Dieta richiesta

- per motivi sanitari  
**pertanto allega copia del certificato medico**
- per motivi etici o religiosi

### Descrizione dieta richiesta

## CHIEDE INOLTRE

- di poter usufruire dell'agevolazione sulla quota pasto prevista per i residenti nel Comune di Gerre de' Caprioli in quanto in possesso di un ISEE in corso di validità inferiore a € 20.000

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 impegnarsi a versare le rette dovute per il servizio richiesto come da Regolamento comunale
- di aver preso visione del Regolamento comunale per il servizio richiesto
- di impegnarsi a comunicare eventuali variazioni rispetto ai dati riportati
  
- 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

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 dell'attestazione ISEE
- copia del certificato medico
- 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.

Gerre de' Caprioli

Luogo

Data

Il dichiarante