Amministrazione destinataria

Comune di Bresso

Ufficio destinatario

Ufficio Istruzione

Domanda di iscrizione al servizio di mensa scolastica

anno scolastico ***/***

Il sottoscritto

Cognome | **Nome** | **Codice Fiscale**

Data di nascita | **Sesso** | **Luogo di nascita** | **Cittadinanza**

Residenza

Provincia | **Comune** | **Indirizzo** | **Civico** | **Barrato** | **Interno** | **Scala** | **Piano** | **SNC** ☐ | **CAP**

Telefono cellulare | **Telefono fisso** | **Posta elettronica ordinaria** | **Posta elettronica certificata**

in qualità di

Ruolo

- ○ genitore
- ○ tutore
- ○ altro *(specificare)*

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

di iscrivere al servizio mensa i seguenti figli/minori appartenenti al proprio nucleo famigliare

primo figlio

Cognome | Nome | Codice Fiscale

Data di nascita | Sesso | Luogo di nascita | Cittadinanza

Scuola | Classe | Sezione

Dieta speciale

- ◯ dieta speciale sanitaria

  pertanto allega prescrizione medica relativa alle intolleranze/allergie/patologie

- ◯ dieta speciale etico-religiosa

  Indicazione degli elementi da non somministrare (es. maiale, manzo, pollo, dieta vegana, dieta vegetariana ecc.)

- ◯ nessuna dieta particolare

☐ **secondo figlio**

Cognome | Nome | Codice Fiscale

Data di nascita | Sesso | Luogo di nascita | Cittadinanza

Scuola | Classe | Sezione

Dieta speciale

- ◯ dieta speciale sanitaria

  pertanto allega prescrizione medica relativa alle intolleranze/allergie/patologie

- ◯ dieta speciale etico-religiosa

  Indicazione degli elementi da non somministrare (es. maiale, manzo, pollo, dieta vegana, dieta vegetariana ecc.)

- ◯ nessuna dieta particolare

☐ **terzo figlio**

Cognome | Nome | Codice Fiscale

Data di nascita | Sesso | Luogo di nascita | Cittadinanza

Scuola | Classe | Sezione

Dieta speciale

- ◯ dieta speciale sanitaria

  pertanto allega prescrizione medica relativa alle intolleranze/allergie/patologie

- ◯ dieta speciale etico-religiosa

  Indicazione degli elementi da non somministrare (es. maiale, manzo, pollo, dieta vegana, dieta vegetariana ecc.)

- ◯ nessuna dieta particolare

☐ **quarto figlio**

Cognome	Nome	Codice Fiscale

Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza

Scuola	Classe	Sezione

Dieta speciale

○ dieta speciale sanitaria

pertanto allega prescrizione medica relativa alle intolleranze/allergie/patologie

○ dieta speciale etico-religiosa

Indicazione degli elementi da non somministrare (es. maiale, manzo, pollo, dieta vegana, dieta vegetariana ecc.)

○ nessuna dieta particolare

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 letto la scheda informativa “iscrizione servizi scolastici"

○ di avere diritto alla riduzione per reddito un reddito ISEE inferiore a € 16.000,00

pertanto allega attestazione ISEE in corso di validità

○ di non avere diritto alla riduzione per reddito un reddito ISEE inferiore a € 16.000,00

☐ che nel proprio nucleo familiare è presente il seguente minore iscritto all’Asilo Nido Comunale di Bresso di sotto indicato

Cognome	Nome	Asilo Nido

DICHIARA INOLTRE

☑ di scegliere la seguente modalità di pagamento

○ PagoPA

○ addebito bancario SEPA, di conseguenza autorizzo il Comune di Bresso a trasmettere i riferimenti bancari alla ditta Vivenda SPA al solo scopo di attivare l’addebito continuativo sul conto corrente per il pagamento del servizio di refezione scolastica

intestatario del pagamento(*)

Cognome	Nome	Codice Fiscale

Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza

Residenza

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
							☐	

Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata

Nome banca	IBAN

(*) l'intestatario deve essere lo stesso soggetto che intende richiedere le eventuali agevolazioni fiscali/aziendali

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)

- ☐ attestazione ISEE in corso di validità
- ☐ prescrizione medica relativa alle intolleranze/allergie/patologie
- ☐ 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.

Luogo	Data	il dichiarante
Bresso		