

SERVIZIO REFEZIONE SCOLASTICA  
ISCRIZIONE ANNO SCOLASTICO 2019/2020

(da restituire, esclusivamente a cura dei genitori, debitamente compilato in ogni sua parte entro il 19 LUGLIO 2019 al Comune di Angiari)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A: consapevole della propria responsabilità penale, ai sensi dell' art. 76 del D.P.R.445 del 28/12/2000, nel caso di dichiarazioni non veritiere, falsità negli atti ed uso di atti falsi e che, ai sensi dell' art. 75, decadrà dai benefici eventualmente ottenuti,

COGNOME GENITORE ..... NOME GENITORE .....

CODICE FISCALE .....COMUNE DI RESIDENZA.....

VIA .....N.CIVICO .....

RECAPITO TELEFONICO .....Indirizzo di posta elettronica.....

In qualità di:

genitore                       tutore                       altro (specificare) .....

**CHIEDE**

l'ISCRIZIONE al servizio di RISTORAZIONE SCOLASTICA 2019/2020 del MINORE:

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_ LUOGO DI NASCITA \_\_\_\_\_

Iscritto alla scuola :     PRIMARIA                       INFANZIA

CLASSE \_\_\_\_\_ SEZIONE \_\_\_\_\_

LUN	MAR	MER	GIO	VEN

**A tal fine DICHIARA**

- di prendere atto che la presente vale quale impegno di pagamento della quota tariffaria ordinaria fissata nella misura e con le modalità stabilite annualmente dall'Amministrazione Comunale, e che, **per accedere al servizio di refezione, e necessario essere in regola con il pagamento delle tariffe relative agli anni precedenti**
- di essere a conoscenza che gli uffici competenti del Comune di ANGIARI si riservano il diritto di effettuare ogni tipo di accertamento e verifica sulle dichiarazioni presentate e sui pagamenti effettuati.

ANGIARI, \_\_\_\_\_

FIRMA del GENITORE

\_\_\_\_\_

## **RICHIESTA DIETA SPECIALE**

Da compilarsi **esclusivamente** nel caso in cui il minore necessiti di un regime alimentare alternativo

In ordine al servizio di ristorazione il sottoscritto

CHIEDE che il minore:

1) nome e cognome del bambino.....

usufruisca di una DIETA DIFFERENZIATA per:

- MOTIVI DI SALUTE:** per utenti affetti da patologie di tipo cronico o portatori di allergie o intolleranze alimentari è necessario presentare all'Ufficio Scuola del Comune un certificato medico rilasciato dal pediatra/medico di famiglia da allegare all'apposito modulo reperibile presso il Comune;
  
- MOTIVI ETICO/RELIGIOSI:** occorre compilare apposito modulo reperibile presso Ufficio Scuola del Comune.

ANGIARI, \_\_\_\_\_

FIRMA del GENITORE

\_\_\_\_\_