

	Amministrazione destinataria Comune di Pedrengo Ufficio destinatario Servizi alla persona	
---	--	--

Domanda di iscrizione al servizio di ristorazione scolastica Scuola Primaria Guglielmo Marconi anno scolastico /

Il sottoscritto genitore, tutore o affidatario												
Cognome			Nome				Codice Fiscale					
Data di nascita			Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza					
Residenza												
Provincia	Comune			Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata					

dell' alunno					
Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza

frequentante la scuola primaria "Guglielmo Marconi" di Pedrengo	
Classe	
Monte ore	
<input type="radio"/>	28 ore
<input type="radio"/>	30 ore

CHIEDE

l'iscrizione al servizio mensa.

CHIEDE INOLTRE

<input type="checkbox"/>	la dieta speciale per	
	<input type="radio"/>	allergia alimentare
	pertanto allega copia della certificazione medica per dieta speciale	
	<input type="radio"/>	intolleranza alimentare
	pertanto allega copia della certificazione medica per dieta speciale	
	<input type="radio"/>	motivi etico religiosi con esclusione di
	<input type="checkbox"/>	carne bovina
<input type="checkbox"/>	carne suina	
<input type="checkbox"/>	tutti i tipi di carne	
<input type="checkbox"/>	Prodotti in origine animale	

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 possedere il seguente ISEE per la riduzione del costo pasto

Valore ISEE	Data rilascio	Data fine validità
€		

- di avere altri figli iscritti al servizio

Cognome	Nome	Scuola	Classe

Eventuali annotazioni

Elenco degli allegati

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

<input type="checkbox"/>	copia della certificazione medica per dieta speciale
<input type="checkbox"/>	documento di identità <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</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"/>	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.
--------------------------	--

Pedrengo		
Luogo	Data	Il dichiarante