

MODULO DI RICHIESTA DI ISCRIZIONE AL SERVIZIO DI MENSA SCOLASTICA AS 2023/2024

Il sottoscritto/a (NOME COGNOME) _____

Genitore di (NOME COGNOME ALUNNO) _____

Scuola di riferimento: ☐ Corniglio ☐ Beduzzo

☐ NIDO ☐ INFANZIA ☐ PRIMARIA ☐ SECONDARIA I GRADO

Classe: _____

come sopra identificato,

☐ **RICHIEDE** per il proprio figlio l'iscrizione al Servizio di mensa scolastica.

Gli utenti che intendono avvalersi dell'accesso a prestazioni sociali agevolate devono possedere l'Attestazione ISEE MINORI 2021. **In caso di modifica delle condizioni economiche e/o del nucleo familiare (nascita di altro figlio) con conseguente elaborazione di nuova Attestazione ISEE nel corso dell'anno scolastico va comunicata al Comune la nuova attestazione.**

☐ **NON RICHIEDE** la produzione di **DIETA SPECIALE**.

☐ **RICHIEDE** la produzione di **DIETA SPECIALE** per:

✓ intolleranza alimentare (precisare alimento/i che generano intolleranza)

✓ allergia alimentare (precisare alimento/i che generano allergia)

✓ malattia metabolica (specificare la malattia; es. diabete, ecc...)

✓ altra patologia (difficoltà di deglutizione e/o masticazione, disturbi comportamento alimentare, ecc...; definire la tipologia di dieta richiesta)

✓ motivazione etico-religiosa (specificare il tipo/i di carne da non somministrare es. maiale, bovino, tutti i tipi di carne...)

2. Nell'ambito della corretta gestione di tutte le diete speciali, per garantire un presidio ulteriore nelle situazioni più gravi, **SOSTIENE**, allo stato delle proprie conoscenze, che la dieta richiesta:

☐ è da considerarsi **"a rischio vita"**, cioè il cui non rispetto è a rischio vita o è causa di gravi effetti per la salute, ad esempio shock anafilattico ecc.

☐ è da considerarsi **"NON a rischio vita"**, cioè il cui non rispetto NON è a rischio vita.

3. Allega eventuale **certificato medico** in originale o in copia.

N.B. si accettano solo certificati di SPECIALISTI, quali pediatri di base, specialisti in **allergologia e/o malattie metaboliche**; certificati rilasciati da specialisti diversi da quelli indicati non saranno accettati.

Al fine di tutelare al massimo gli utenti con dieta speciale, non vengono accettate modifiche della dieta (integrazioni e/o restrizioni) comunicate verbalmente o sottoscritte in forma di autodichiarazione da parte dei genitori, ma solo a seguito di autodichiarazione scritta del genitore in attesa del certificato medico.

Per le sospensioni della dieta è necessario il certificato medico o in mancanza una autodichiarazione scritta del genitore. La richiesta di produzione della dieta ha valore per l'A.S. di riferimento, da settembre a giugno.

Le forme permanenti di diete speciali (es. celiachia, favismo, diabete, ecc...) non necessitano di rinvio del certificato per tutto il periodo di permanenza nello stesso grado scolastico o nello stesso Istituto Scolastico.

4. Il sottoscritto è consapevole che la documentazione fornita può essere soggetta a valutazione ASL.

Il sottoscritto dichiara che le informazioni e i dati forniti nel presente modulo sono veritieri.

SOLO PER I NUOVI ISCRITTI AL SERVIZIO O PER CHI DEVE MODIFICARE I DATI PER L'EMISSIONE DEGLI AVVISI DI PAGAMENTO

RICHIESTA DI ADDEBITO del costo dei pasti consumati dal proprio figlio/a a:

COGNOME _____ NOME _____

CODICE FISCALE _____

Residente a _____ via _____

E-mail _____

Tel/cellulare _____

Genitore di (COGNOME / NOME alunno/a) _____

Codice Fiscale alunno/a _____

DICHIARA

1. Di comunicare tempestivamente qualsiasi cambiamento dei dati sopra riportati e di accettare le disposizioni inerenti le modalità di pagamento dei servizi scolastici;
2. Di aver preso visione delle tariffe pubblicate sul sito web del Comune all'indirizzo www.comune.corniglio.pr.it;
3. Di aver preso visione dell'Informativa Privacy. (Si informa che ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 e dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003, i dati personali sono raccolti dal Settore Amministrativo-Contabile del Comune di Corniglio per lo svolgimento dell'attività in oggetto, in esecuzione di un compito o di una funzione di interesse pubblico. I dati saranno trattati anche con strumenti informatici. Titolare del trattamento è il Comune di Corniglio con sede in Piazza Castello 1 – 43021 Corniglio, e-mail urp@comune.corniglio.pr.it, sito web www.comune.corniglio.pr.it. Responsabile della Protezione dei Dati è il Dott. Antonio Monti, Responsabile del Settore Amministrativo-Contabile. Lei può esercitare il diritto di accesso e gli altri diritti di cui agli artt. 15 e seguenti del Regolamento UE 2016/679 e dell'art. 7 e seguenti del D.Lgs. 196/2003).

Corniglio il _____

(Firma del Genitore/ Tutore richiedente)¹

¹ La firma di sottoscrizione del genitore deve essere apposta in presenza del funzionario incaricato a ricevere la documentazione. In caso di consegna per interposta persona, tramite posta o mail, inviare unitamente alla domanda **fotocopia di un documento di identità valido del genitore/tutore richiedente.**