

**Amministrazione destinataria**

Comune di Offida

**Ufficio destinatario**

Servizi educativi e scolastici

**Domanda di iscrizione al servizio di mensa scolastica***anno scolastico*

/

**Il sottoscritto genitore, tutore o affidatario**

|                    |                |                             |                  |  |                               |         |         |       |       |                          |     |
|--------------------|----------------|-----------------------------|------------------|--|-------------------------------|---------|---------|-------|-------|--------------------------|-----|
| Cognome            |                | Nome                        |                  |  | Codice Fiscale                |         |         |       |       |                          |     |
| Data di nascita    |                | Sesso                       | Luogo di nascita |  | Cittadinanza                  |         |         |       |       |                          |     |
| Residenza          |                | Indirizzo                   |                  |  | Civico                        | Barrato | Interno | Scala | Piano | SNC                      | CAP |
| Provincia          | Comune         |                             |                  |  |                               |         |         |       |       | <input type="checkbox"/> |     |
| Telefono cellulare | Telefono fisso | Posta elettronica ordinaria |                  |  | Posta elettronica certificata |         |         |       |       |                          |     |
|                    |                |                             |                  |  |                               |         |         |       |       |                          |     |

**del bambino**

|                 |        |           |                  |  |                |         |         |       |       |                          |     |
|-----------------|--------|-----------|------------------|--|----------------|---------|---------|-------|-------|--------------------------|-----|
| Cognome         |        | Nome      |                  |  | Codice Fiscale |         |         |       |       |                          |     |
| Data di nascita |        | Sesso     | Luogo di nascita |  | Cittadinanza   |         |         |       |       |                          |     |
| Residenza       |        | Indirizzo |                  |  | Civico         | Barrato | Interno | Scala | Piano | SNC                      | CAP |
| Provincia       | Comune |           |                  |  |                |         |         |       |       | <input type="checkbox"/> |     |

**iscritto alla scuola**

|        |        |         |
|--------|--------|---------|
| Scuola | Classe | Sezione |
|        |        |         |

**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**

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

| Importo              | Data di rilascio     | Data di scadenza     |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

€

- 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 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.

Offida

Luogo

Data

il dichiarante