

**DOMANDA DI ADESIONE AL SERVIZIO MENSA SCOLASTICA
SCUOLA DELL'INFANZIA – ANNO SCOLASTICO 2022/2023
(solo per gli iscritti al 1° anno della scuola dell'infanzia)**

AL COMUNE DI CAVALLINO
UFFICIO PUBBLICA ISTRUZIONE
VIA P. CICCARESE, 5
73020 CAVALLINO (LE)

(I dati anagrafici indicati verranno utilizzati per l' informatizzazione del servizio di refezione scolastica)

Il/la sottoscritto/a in qualità di padre madre tutore

_____ (cognome e nome del genitore o del tutore)

nato a _____ () il _____

residente a _____ ()
(luogo) (prov)

in Via _____ n. _____


codice fiscale del genitore o del tutore

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(NB: il codice fiscale sarà necessario per poter caricare eventuale conto elettronico prepagato)

Recapito telefonico:  Casa _____

 Madre/Tutore Cell. _____

 Padre/Tutore Cell. _____

 Indirizzo e-mail: **obbligatoria**) _____ @ _____

CHIEDE L'ISCRIZIONE AL SERVIZIO DI MENSA SCOLASTICA PER:

Il proprio figlio/utente: _____	
Cognome e nome del bambino	
Nato a _____ , il _____	
C.F.	

Residente a _____ in Via _____	
Iscritto per l'a.s. 2020/2021 alla Classe _____, sezione _____ della scuola:	
NOME PLESSO	<input type="checkbox"/> INFANZIA VIA C. BATTISTI CAVALLINO <input type="checkbox"/> INFANZIA VIA CROCIFISSO C AVALLINO <input type="checkbox"/> INFANZIA VIA DELLA REPUBBLICA CASTROMEDIANO

DIETA

<input type="checkbox"/> Normale	<input type="checkbox"/> INTOLLERANZA ALIMENTARE	<input type="checkbox"/> ALLERGIA ALIMENTARE	<input type="checkbox"/> MALATTIE METABOLICHE	<input type="checkbox"/> MALATTIE METABOLICHE
----------------------------------	--	--	---	---

- **Il genitore, dell'alunno che necessita di una qualsiasi "dieta alimentare", dovrà recarsi all'ASL di competenza – Ufficio Igiene – con certificato medico, per farne richiesta.**
- **I certificati medici dovranno essere consegnati al momento dell'iscrizione.**

Il sottoscritto **DICHIARA:**

- di impegnarsi ad acquistare presso l'ufficio scolastico il blocchetto di 20 buoni e di accettare la retta prevista, calcolata in base al valore I.S.E.E. del nucleo familiare, che è la seguente:

Da	A	Fascia	Costo del pasto 1°figlio		Costo del pasto 2° figlio
€ 0	€ 2.582,29	1	€ 1,00		€ 0,50
€ 2.582,29	in poi	2	€ 2,50		€ 1,25

- accettare l'applicazione della retta massima in caso di mancata presentazione della relativa attestazione I.S.E.E.;
- di consentire all'Amministrazione Comunale il trattamento dei dati raccolti nella presente richiesta, ai sensi della legge 675/96, ad esclusivi fini istituzionali in relazione alla presente istanza di accesso al Servizio di Refezione Scolastica.

Il sottoscritto **DICHIARA INOLTRE** ed è a conoscenza:

- a. che quanto dichiarato è vero e accertabile ai sensi dell'art. 43 del citato DPR n. 445/2000, ovvero documentabile su richiesta del Servizio Scuola – Comune di Cavallino;
- b. che ha preso atto che il servizio di refezione scolastica è soggetto a contribuzione secondo le modalità stabilite dall'Amministrazione Comunale di Cavallino (disponibilità sul conto mensa dell'applicativo SPAZIO SCUOLA della somma occorrente al pagamento del pasto);
- c. che è fatto obbligo al sottoscrittore della domanda di comunicare tempestivamente eventuali variazioni (domicilio/residenza/recapito tel.) all'Ufficio Servizio Mensa presso il Comune di Cavallino;
- d. che sui dati dichiarati potranno essere effettuati controlli ai sensi dell'art. 71 del DPR n.445/2000 diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite e che, qualora dal controllo emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni, ai sensi del DPR 445/2000 art. 75 comma 1, il sottoscritto decadrà immediatamente dai benefici ottenuti.

Si allega:

- **Documento di identità in corso di validità (OBBLIGATORIO)**
- **Attestazione ISEE in corso di validità, per chiedere le agevolazioni;**
- **Documentazione Sanitaria rilasciata dal medico curante/professionista/struttura sanitaria nel caso di diete alimentari speciali.**

Cavallino, li _____

FIRMA

INFORMATIVA SULL'USO DEI DATI PERSONALI E SUI DIRITTI DEL DICHIARANTE

Ai sensi dell'Art.13 del Regolamento Europeo n° 679/2016, dichiara di esprimere il proprio consenso al trattamento/comunicazione/diffusione dei propri dati personali e sensibili anche con strumenti informatici limitatamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

N.B. Le iscrizioni, da effettuare utilizzando esclusivamente i modelli preposti (scaricabili dal sito www.comune.cavallino.le.it – aree tematiche: scuola ed istruzione) e completi degli allegati necessari, si possono presentare secondo le seguenti modalità:

- Via PEC all'indirizzo protocollo.comune.cavallino@pec.rupar.puglia.it;
- Con consegna manuale all'ufficio Protocollo del Comune;
- Al fine di poter garantire un'organizzazione efficiente dei servizi, si chiede di effettuare **le iscrizioni entro il 09/09/2022.**