

ALL'UFFICIO PUBBLICA ISTRUZIONE

del Comune di Montecorvino Rovella

Il/la sottoscritto/a _____
(cognome e nome del genitore o del tutore)

nato a _____ (luogo) _____ (prov.) il _____

residente a _____ (luogo) _____ (prov)

in Via _____ n. _____
(indirizzo)

codice fiscale del genitore o del tutore

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

N.Tel. _____ N.Tel.Cellulare _____ N. Tel. Cellulare _____

E-mail _____

in qualità di padre madre tutore

CHIEDE

di potere iscrivere il/la proprio/a figlio/a al Servizio di Refezione Scolastica per l'anno scolastico 2025/2026:

1° figlio iscritto

Cognome e nome _____

Luogo e data di nascita _____

Residente a _____ Via _____

C.F. _____

Frequentante la Classe _____ Sezione _____ Scuola _____

Allergie e /o intolleranze alimentari _____

(allegare certificazione medica e eventuale dieta da seguire)

Pasto standardizzato per motivi etico-religiosi: [] privo di carne di maiale e derivati;

[] privo di carne di vitello e derivati;

[] privo di tutti i tipi di carni e derivati.

2° figlio iscritto

Cognome e nome _____

Luogo e data di nascita _____

Residente a _____ Via _____

C.F. _____

Frequentante la Classe _____ Sezione _____ Scuola _____

Allergie e /o intolleranze alimentari _____

(allegare certificazione medica e eventuale dieta da seguire)

Pasto standardizzato per motivi etico-religiosi: [] privo di carne di maiale e derivati;

[] privo di carne di vitello e derivati;

[] privo di tutti i tipi di carni e derivati.

3° figlio iscritto

Cognome e nome _____
Luogo e data di nascita _____
Residente a _____ Via _____
C.F. _____
Frequentante la Classe _____ Sezione _____ Scuola _____
Allergie e /o intolleranze alimentari _____
(allegare certificazione medica e eventuale dieta da seguire)
Pasto standardizzato per motivi etico-religiosi: <input type="checkbox"/> privo di carne di maiale e derivati;
<input type="checkbox"/> privo di carne di vitello e derivati;
<input type="checkbox"/> privo di tutti i tipi di carni e derivati.

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi

DICHIARA

<input type="checkbox"/> che il/i propri figlio/i risiedono nel Comune di _____
<input type="checkbox"/> di appartenere alla seguente fascia di reddito ISEE in quanto in possesso di tutti i requisiti richiesti: (barrare la casella)

Fascia	Isee del nucleo familiare	Costo unitario a pasto IVA compresa
1	Isee da 0 a 5.000,00	€ 1,80
2	Isee da 5.000,01 a 10.000,00	€ 2,40
3	Isee da 10.000,01 a 15.000,00	€ 2,80
4	Isee da 15.000,01 a 17.000,00	€ 3,20
5	Isee da 17.000,01 a € 20.000,00	€ 3,60
6	Isee superiore a 20.000,00	€ 3,90

<input type="checkbox"/> di allegare modello ISEE in corso di validità
<input type="checkbox"/> di allegare eventuale certificato medico e dieta speciale
<input type="checkbox"/> di allegare fotocopia del documento di riconoscimento valido di chi ha firmato.
<i>N.B. Nel caso in cui non sia allegato il modello ISEE richiesto o non risultino i redditi dell'anno precedente, e/o la dichiarazione I.S.E.E. sia scaduta, la pratica non sarà accolta fino a nuova documentazione.</i>

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 ("GDPR" o "Regolamento") in merito al trattamento dei dati personali, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

DATA _____

FIRMA DEL GENITORE/ESERCENTE POTESTÀ GENITORIALE/TUTORE _____