**ISCRIZIONE AL SERVIZIO DI REFEZIONE SCOLASTICA A.S. 2023/2024**

(da compilare IN STAMPATELLO a cura del genitore )

Il/la sottoscritto/a\* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a\* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il\*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.F.\*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a\*, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in via/piazza\*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Tel/cell\*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

e-mail\*:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in qualità di genitore/tutore

(n.b. inserire il nominativo del pagante del servizio in oggetto)

**C H I E D E**

l’iscrizione al Servizio di Refezione scolastica per il minore\*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, C.F.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, frequentante :

*(contrassegnare con una X la scuola frequentata dall’alunno)*

* **Scuola INFANZIA**:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Plesso ANGELINA LAURO  “ I.C. TASSO” | Plesso “VITTORIO VENETO”  “I.C. SORRENTO” | Plesso GUGLIUCCI-PRIORA  “I.C. SORRENTO” |

Classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Sezione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

* **Scuola PRIMARIA**:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Plesso ANGELINA LAURO  “I.C. TASSO” | Plesso TASSO  “ I. C. TASSO” | Plesso V. VENETO  “ I.C. SORRENTO” | Plesso VIA MARZIALE  “I.C. SORRENTO” |

Classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Sezione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

* **Scuola SECONDARIA**:

|  |  |
| --- | --- |
| Plesso T. TASSO  “ I. C. TASSO” | Plesso V. VENETO  “ I.C. SORRENTO” |

Classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Sezione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

**DICHIARA**

* che l’indirizzo e-mail presso il quale dovranno essere inviate le comunicazioni inerenti il servizio è il seguente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* di aver preso visione e di accettare le modalità di regolamentazione del servizio riportate nell’Avviso Pubblico;
* di essere consapevole dell’obbligo del regolare pagamento delle quote di compartecipazione al costo del servizio, determinate dall’Amministrazione Comunale;
* di essere consapevole che in caso di dichiarazioni non veritiere il/la sottoscritto/a sarà passibile di sanzioni penali;
* di essere informato/a, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 (codice in materia di protezione dei dati personali) così come modificato dal D.Lgs. 101/2018 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;
* di autorizzare non autorizzare

al trattamento dei dati per la realizzazione di indagini di gradimento eseguite direttamente

dall’Amministrazione Comunale o tramite società specializzata.

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**DICHIARA**, inoltre, che: *(barrare con una X)*

di essere in regola con i pagamenti relativi alla refezione scolastica degli anni precedenti;

il minore usufruisce dell’esenzione al pagamento ai sensi della Lg. 104/92;

il minore segue una dieta differenziata certificata per motivi di salute (allergie, intolleranze,

ecc…)e pertanto allega alla presente modulo di di richiesta dieta differenziata (All.2)

il minore segue una dieta differenziata per motivi etico-religiosi e pertanto allega alla

presente modulo di di richiesta dieta differenziata (All.2)

Si richiede di allegare

* modello ISEE se inferiore a € 20.001,00;
* Copia del documento di riconoscimento in corso di validità del dichiarante;
* Copia documento attestante il Codice Fiscale del pagante e del minore;
* Eventuale documentazione L. 104/92 del minore;

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Informativa ai sensi dell'art.12 e ss Regolamento UE 679/2016 I dati personali raccolti nel presente modulo sono trattati in modo lecito, corretto e trasparente per finalità istituzionali e/o per obblighi di legge e/o precontrattuali o contrattuali. Il trattamento degli stessi avviene ad opera di soggetti impegnati alla riservatezza, con logiche correlate alle finalità, e, comunque, in modo da garantire la sicurezza e la protezione dei dati.