

Domanda di iscrizione per l'anno scolastico 2017/2018 al Servizio di Mensa Scolastica

Le domande di iscrizione devono essere presentate al Comune Capo Convenzione (Bergamasco) c/o gli uffici, a mezzo posta ordinaria, a mezzo fax (0131777518) ovvero mail protocollo@comune.bergamasco.al.it) ovvero per il tramite del Comune di residenza o sede di plesso entro il 4 settembre 2017

La/Il sottoscritta/o (Cognome e nome) _____
Nata/o a _____ in data ____/____/____ Nazione (se nato/a all'estero) _____
Residente a _____ Prov. _____ VIA _____ N° ____/____
CAP _____ Cell _____ Indirizzo e-mail _____

Cod.Fiscale | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _

valendosi delle disposizioni di cui agli artt. 5, 46 e 47 del T.U. della normativa sulla documentazione amministrativa di cui al D.P.R. n° 445/2000, consapevole:

- ai sensi degli artt.71, 75 e 76 del D.P.R. n.445/2000 delle responsabilità penali per falsità in atti e dichiarazioni mendaci, che potranno essere eseguiti controlli diretti ad accertare le informazioni fornite e che la non veridicità della dichiarazione comporta la decadenza dal beneficio;
- di quanto deliberato con gli atti normativi dall'Amministrazione Comunale in merito alla determinazione delle tariffe dei servizi scolastici e ai relativi regolamenti di utilizzo;
- che in caso di mancato pagamento, l'Amm.ne Com.le potrà procedere al recupero delle somme dovute nei modi previsti dalla Legge.
- che qualsiasi variazione dei dati dichiarati al momento dell'iscrizione e l'eventuale rinuncia al servizio richiesto, dovranno essere tempestivamente comunicati per iscritto al Comune capo convenzione (Bergamasco).

quale genitore/tutore del minore sotto indicato :

DICHIARA QUANTO SEGUE

1) I DATI ANAGRAFICI DELLA/DEL BAMBINA/O per la/il quale si chiede l'iscrizione

| | | | |
|-----------------|------------------|------------------------------|---|
| Cognome | nome | Sesso | |
| | | M | F |
| Data di nascita | luogo di nascita | Nazione se nata/o all'estero | |

2) CHE LA SCUOLA presso cui è iscritta/o la/il bambina/o per l'anno scolastico 2017/2018 è la seguente

Scuola _____ CLASSE _____

DI RICHIEDERE IL SERVIZIO MENSA PER L'ANNO SCOLASTICO 2017/2018

Scegliendo come metodo di pagamento (barrare opzione desiderata)

- Modalità pre pagato attraverso il MAV pagabile in qualsiasi istituto bancario da generarsi sul portale del Genitore
- Modalità pre pagato attraverso il pagamento a mezzo bancomat/carta di credito (solo per Borgoratto – Gamalero – Frascaro privi di istituto bancario)
- Modalità post pagato attraverso il RID/SDD (allegare modulo bancario)

Presentazione di allegati per diete particolari

Necessita di diete speciali

per motivi etico/religiosi allegare richiesta su apposito modello

per motivi sanitari allegare richiesta su apposito modello corredata da certificato medico di recente rilascio

Ai sensi dell'art. 13 comma 5 lett. a) del D.Lgs. 196/2003, i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

Firma del richiedente
