Amministrazione destinataria

Comune di Jovençan

Ufficio destinatario

Servizio demografico

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

Provincia | **Comune** | **Indirizzo** | **Civico** | **Barrato** | **Interno** | **Scala** | **Piano** | **SNC** ☐ | **CAP**

Telefono cellulare | **Telefono fisso** | **Posta elettronica ordinaria** | **Posta elettronica certificata**

del bambino

Cognome | **Nome** | **Codice Fiscale**

Data di nascita | **Sesso** | **Luogo di nascita** | **Cittadinanza**

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

- [x] 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
- [x] di aver preso visione e di accettare le condizioni del servizio
- [x] di prendere atto che gli avvisi di pagamento pagoPA saranno intestati al/alla sottoscritto/a e s'impegna ad effettuare il saldo entro la scadenza
- [x] di impegnarsi a comunicare formalmente ogni variazione di residenza/recapito e/o variazioni dietetiche tempestivamente all'Ufficio Servizi demografici comunale
- [x] di essere a conoscenza che il mancato pagamento alla scadenza stabilita del PagoPA inviato comporterà il sollecito scritto a cui seguirà, in caso di ulteriore insolvenza, l'ingiunzione di pagamento o la successiva iscrizione a ruolo

DICHIARA INOLTRE

- [ ] di aver iscritto al servizio di refezione scolastica i seguenti ulteriori figli ai fini dell'applicazione delle riduzioni tariffarie

Cognome	Nome	Codice Fiscale

- [ ] i seguenti nominativi e recapiti per urgenze

Cognome	Nome	Numero di telefono	Posta elettronica ordinaria

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.

Luogo	Data	il dichiarante
Jovençan		