

	Amministrazione destinataria Comune di Brembate  Ufficio destinatario Ufficio protocollo/messo	
---	--	--

## 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 CAP
Telefono fisso	Telefono cellulare	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

**CHIEDE**

l'iscrizione al servizio di mensa scolastica

<input type="radio"/>	non usufruendo di una dieta speciale
<input type="radio"/>	usufruendo di una dieta speciale
<input type="radio"/>	per motivi sanitari, pertanto
	<b>allega copia del certificato medico</b>
<input type="radio"/>	per motivi etici o religiosi
<b>Dieta richiesta</b>	

**CHIEDE INOLTRE**

le seguenti riduzioni della quota di iscrizione

<input type="checkbox"/>	riduzione della quota di iscrizione in funzione della situazione economica		
	Importo ISEE	Data di rilascio	Data fine validità
	€		
<input type="checkbox"/>	riduzione del 10% della quota di iscrizione sul figlio più piccolo in caso di un altro figlio iscritto al servizio		
	Cognome e nome		
	Scuola	Classe	Sezione

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**

- 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
- di essere a conoscenza che il servizio di refezione scolastica è a pagamento e che in caso di insolvenza il servizio verranno sospesi e la società concessionaria del servizio provvederà al recupero coattivo del credito

Eventuali annotazioni

**Elenco degli allegati**

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

<input type="checkbox"/>	copia del certificato medico
<input type="checkbox"/>	copia del documento d'identità <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i>
<input type="checkbox"/>	altri allegati (specificare)

**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)*

<input type="checkbox"/>	dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione dell'istanza.
--------------------------	---

Brembate		
Luogo	Data	Il dichiarante