



COMUNE DI ROTTOFRENO
PROV. DI PIACENZA - SETTORE SERVIZI ALLA PERSONA
P.zza Marconi,2 Rottofreno
Tel.0523/780330/24 - FAX 0523/782033
e-mail: scuola@comune.rottofreno.pc.it



**DOMANDA DI ISCRIZIONE
SERVIZIO MENSA
A.S.2021/2022**

SCADENZA ISCRIZIONE: **11.06.2021**

DATI ANAGRAFICI RICHIESTI:

ALUNNO/A _____	<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> M
Cod.Fisc. _____		
LUOGO di nascita _____	DATA _____	
Indirizzo _____	Loc _____	
Comune di residenza _____	Prov. _____	
I genitori , di comune accordo, chiedono che sia INTESTATARIO del bollettino di pagamento retta: <input type="checkbox"/> PADRE <input type="checkbox"/> MADRE		
<input type="checkbox"/> Cognome Nome _____	C.F. _____	
<u>La scelta dell'intestatario è vincolante per l'intero anno scolastico</u>		
Indicare se entrambi i genitori sono nel nucleo del minore: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
Tel. (padre) _____	Tel. (madre) _____	
EMAIL obbligatoria (si precisa che verrà utilizzata per inviarti ogni eventuale comunicazione d'ufficio):		

SCUOLA D'INFANZIA DI <u>SAN NICOLO'</u> <input type="checkbox"/> <u>ROTOFRENO</u> <input type="checkbox"/> : SEZIONE: _____		
SCUOLE PRIMARIE DI SAN NICOLO' <input type="checkbox"/> :	CLASSE: _____	SEZIONE: _____
	MODULO <input type="checkbox"/>	T.PIENO <input type="checkbox"/>
SCUOLA PRIMARIA DI ROTTOFRENO <input type="checkbox"/> :	CLASSE: _____	SEZIONE: _____
ALUNNO DISABILE CERTIFICATO LEGGE 104/92	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

- ACCETTA DI PAGARE LA TARIFFA INTERA
- CHIEDE DI PAGARE LA TARIFFA AGEVOLATA **PRESENTANDO ALL'UFFICIO SCUOLA COPIA DELLA DICHIARAZIONE I.S.E.E, VALIDA PER L'ANNO 2021**, VALEVOLE, SOLO PER I RESIDENTI NEL COMUNE DI ROTTOFRENO, PER LA RICHIESTA DI PRESTAZIONI SOCIALI AGEVOLATE. SE CONSEGNATA AD ANNO SCOLASTICO INIZIATO, L'EVENTUALE AGEVOLAZIONE SARA' APPLICATA DAL MESE DI PRESENTAZIONE DELLA STESSA ALL'UFFICIO SCUOLA.

ATTENZIONE: Non saranno ammessi al servizio mensa scolastica gli utenti che risulteranno intestatari di mancati pagamenti pregressi.

(L'iscrizione alla mensa comporta per l'utente l'accettazione integrale del menù e della tabella dietetica elaborati ed approvati dalla locale Azienda USL reperibili on line nella sezione dedicata)

IN PRESENZA DI ALLERGIE ALIMENTARI PER LA RICHIESTA DI DIETE SPECIALI E' NECESSARIO ALLEGARE ALLA PRESENTE CERTIFICATO MEDICO E L'APPOSITA MODULISTICA REPERIBILE SUL SITO INTERNET

IN CASO DI RICHIESTA DI DIETE SPECIALI PER MOTIVI RELIGIOSI E' NECESSARIO ALLEGARE ALLA PRESENTE L'APPOSITA MODULISTICA REPERIBILE SUL SITO INTERNET

CONSAPEVOLE

in relazione alla presente domanda di iscrizione al servizio di mensa scolastica del proprio figlio, 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, ai sensi degli artt.71, 75 e 76 del D.P.R. n.445/2000 delle responsabilità penali che si assume per falsità in atti e dichiarazioni mendaci, che potranno essere eseguiti controlli diretti ad accertare le informazioni fornite.

INFORMATIVA SULL'USO DEI DATI PERSONALI

(Informativa privacy ai sensi del Regolamento 679/2016/UE)

Si comunica che tutti i dati personali (comuni identificativi, sensibili e/o giudiziari) comunicati al Comune di Rottofreno saranno trattati esclusivamente per finalità istituzionali nel rispetto delle prescrizioni previste Regolamento 679/2016/UE. Il trattamento dei dati personali avviene utilizzando strumenti e supporti sia cartacei che informatici. Il Titolare del trattamento dei dati personali è il Comune di Rottofreno. L'Interessato può esercitare i diritti previsti dagli articoli 15, 16, 17, 18, 20, 21 e 22 del Regolamento 679/2016/UE. L'informativa completa redatta ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento 679/2016/UE è reperibile presso gli uffici comunali e consultabile sul sito web dell'ente all'indirizzo www.comune.rottofreno.pc.it.

Il Data Protection Officer/Responsabile della Protezione dei dati individuato dall'ente è il seguente soggetto:

LEPIDA S.P.A. (Via della Liberazione n. 15 - 40128 Bologna)

Referente dott. Duretti Sergio – Recapiti telefonici: tel. 051 6338860 - cell. 348 6024349

mail: dpo-team@lepida.it - PEC: segreteria@pec.lepida.it

data, _____

• FIRMA
(GENITORE INTESTATARIO DEL BOLLETTINO) _____

• FIRMA
(ALTRO GENITORE) _____

N.B. ALLEGARE ALLA PRESENTE DOMANDA FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITA'