



# COMUNE DI VALLE CASTELLANA

Provincia di Teramo

Al Responsabile del

**Servizio Mensa Scolastica**

del Comune di Valle Castellana

E-mail: [protocollo@comune.vallecastellana.te.it](mailto:protocollo@comune.vallecastellana.te.it)

PEC: [postacert@pec.comune.vallecastellana.te.it](mailto:postacert@pec.comune.vallecastellana.te.it)

**OGGETTO: RICHIESTA ISCRIZIONE SERVIZIO MENSA SCOLASTICA – Anno Scolastico 2024/2025**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ Provincia/Stato ( \_\_\_\_\_ )

il \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

codice

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

fiscale

residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_

e-mail/PEC \_\_\_\_\_

**in qualità di genitore/tutore**

**CHIEDE**

l'ammissione al servizio mensa scolastica di:

1. Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ Provincia/Stato ( \_\_\_\_\_ ) il \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Nazionalità \_\_\_\_\_ C.F.: \_\_\_\_\_

2. Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ Provincia/Stato ( \_\_\_\_\_ ) il \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Nazionalità \_\_\_\_\_ C.F.: \_\_\_\_\_



# COMUNE DI VALLE CASTELLANA

## Provincia di Teramo

3. Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ Provincia/Stato ( \_\_\_\_\_ ) il \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_  
Nazionalità \_\_\_\_\_ C.F.: \_\_\_\_\_

4. Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ Provincia/Stato ( \_\_\_\_\_ ) il \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_  
Nazionalità \_\_\_\_\_ C.F.: \_\_\_\_\_

### CHIEDE

inoltre una **dieta personalizzata** per le seguenti motivazioni:

- motivi di salute:** allegare richiesta personalizzata corredata da certificato medico di recente rilascio da consegnare in busta chiusa mediante la modulistica allegata
- motivi etico religiosi:** allegare richiesta personalizzata mediante la modulistica allegata

Tariffa unica per gli utenti: € 3,00 – Riduzione 50% dal Terzo Figlio – Esonero L. 104/1992.

Il sottoscritto, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle responsabilità penali in cui potrebbe incorrere in caso di dichiarazioni mendaci o di formazione od uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76, nonché dell'ulteriore sanzione della decadenza dai benefici prevista dall'art. 75, articoli entrambi dello stesso D.P.R. n. 445/2000,

### DICHIARA

- **di prendere atto che il reiterato mancato pagamento dà luogo alla sospensione del servizio;**
- di prendere atto che il mancato pagamento del dovuto dà luogo ad iscrizione a ruolo, che comporterà l'emissione di cartella esattoriale con pagamento in unica soluzione, ai sensi del D.lgs. n° 46 del 26.02.99 e D.lgs. 112 del 13.04.99 e successive modificazioni;
- di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il **consenso di entrambi i genitori.**
- Di essere consapevole che:
  - qualsiasi variazione dei dati dichiarati al momento dell'iscrizione e l'eventuale rinuncia al servizio richiesto dovranno essere comunicati al gestore del Servizio Mensa.

### ***Informativa art. 13 e 14 del Reg. UE 2016/679***

*Il sottoscritto è consapevole che i dati personali e sensibili contenuti nella presente dichiarazione e relativa documentazione allegata saranno trattati dal Comune di Valle Castellana nel rispetto delle*



# COMUNE DI VALLE CASTELLANA

Provincia di Teramo

*disposizioni e secondo le modalità di legge attualmente vigenti, come previsto dal Reg. UE 2016/679 e dal D.lgs. 196/2003 e ss. mm. ed ii. e come meglio riportati nell'informativa allegata, ovvero secondo principi di correttezza, liceità e trasparenza, anche mediante l'utilizzo di strumenti informatici. Titolare del trattamento è il Comune di Valle Castellana, Piazza D'Annunzio, - 64010 – Valle Castellana. Responsabile del Trattamento è il Responsabile dell'Area Affari Generali. I dati potranno essere comunicati anche ad altri uffici ( es. protocollo). Il conferimento dei dati personali e sensibili richiesti è obbligatorio: il loro mancato conferimento e la mancata autorizzazione al loro trattamento non consentirà di prendere in esame la domanda. Il sottoscritto potrà esercitare in qualsiasi momento i diritti di cui agli artt.12 e ss. del Reg. UE 2016/679.*

Valle Castellana, \_\_\_\_\_

Firma del genitore richiedente

\_\_\_\_\_

**ALLEGA** alla presente richiesta:

- Obbligatorio: Fotocopia del proprio documento d'identità
- Facoltativi:
  - Modulistica richiesta dieta personalizzata con relativo certificato medico