

## AL COMUNE DI CITTA' DI CASTELLO

### SERVIZIO DI RISTORAZIONE SCOLASTICA

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

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in Via \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**chiede**

**per il/la proprio/a figlio/a** \_\_\_\_\_

**nato/a a** \_\_\_\_\_ **il** \_\_\_\_\_ **iscritto/a per l'a.s 2015/2016 presso:**

**scuola dell'infanzia** \_\_\_\_\_ **sez.** \_\_\_\_\_

**scuola primaria** \_\_\_\_\_ **anno** \_\_\_\_\_ **sez.** \_\_\_\_\_

**scuola secondaria di 1° grado** \_\_\_\_\_ **anno** \_\_\_\_\_ **sez.** \_\_\_\_\_

**di poter usufruire del servizio di ristorazione scolastica del Comune di Città di Castello fino al termine del percorso educativo-scolastico sopra indicato.**

**In particolare chiede che venga fornito il seguente menu alternativo per dieta speciale:**

**[N.B. per forme allergiche e patologiche è necessario allegare apposita certificazione sanitaria]**

**[SOLO FAMIGLIE CON ISEE PARI O INFERIORE AD € 12.000 E CON DUE O PIU' FIGLI UTENTI]**

Dichiara altresì: (barrare la casella che interessa)

- che dal calcolo effettuato dall'Ente (Comune, sede o agenzia INPS, Centro assistenza fiscale) \_\_\_\_\_ che in data \_\_\_\_\_ ha attestato la Dichiarazione Sostitutiva Unica, risulta un I.S.E.E. di € \_\_\_\_\_ (che qui allega)
- che ha già presentato a codesto Comune dichiarazione sostitutiva unica I.S.E.E. di € \_\_\_\_\_ per usufruire del seguente beneficio \_\_\_\_\_ e che la stessa risulta tuttora valida.

**IL/LA SOTTOSCRITTO/A DICHIARA DI ESSERE A CONOSCENZA E DI ACCETTARE MODALITA' E CONDIZIONI DI ACCESSO AL SERVIZIO, IVI COMPRESO TUTTO QUANTO DISPOSTO DAL BANDO PER LE ISCRIZIONI, NONCHE' DI ESSERE A CONOSCENZA DELLE SANZIONI PENALI PREVISTE DALL'ART.76 DEL DPR N° 445/2000 IN CASO DI DICHIARAZIONI MENDACI RESE IN SEDE DI AUTOCERTIFICAZIONE.**

Si impegna a versare le quote di partecipazione alla spesa stabilite dall'Amministrazione Comunale. E' consapevole che l'Amministrazione Comunale, nei casi di inadempienza, provvederà al recupero delle somme non corrisposte dagli utenti, a norma delle vigenti disposizioni in materia.

In fede.

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma)

Il presente modulo dovrà pervenire a: **Comune di Città di Castello - Servizio Istruzione, Educazione – Centro Le Grazie p.zza Servi di Maria, 1 – 06012 Città di Castello (PG)** e-mail: [scuola@cdcnet.net](mailto:scuola@cdcnet.net) o trasmesso via fax al seguente numero: 075/8521822

Informativa ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003: il conferimento dati è obbligatorio e un eventuale rifiuto da parte dell'interessato comporterà l'impossibilità per il Titolare di fornire il servizio richiesto. I dati raccolti saranno trattati dal Comune di Città di Castello, titolare del trattamento, ai soli fini istituzionali in forma cartacea e/o informatica. Saranno conservati in modo sicuro e non comunicati e diffusi ad alcuno salvo nei casi previsti dalle norme vigenti. Il trattamento di dati sensibili nell'ambito del servizio mensa è consentito dall'art. 73, comma 2°, lett. b del D.Lgs. n. 196/2003. I dati personali e sensibili potranno essere comunicati a soggetti terzi coinvolti nell'erogazione del servizio, per il solo svolgimento di attività connesse allo stesso, con esclusione della diffusione dei dati sanitari. All'interessato sono riconosciuti i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs. n. 196/2003. Responsabile del trattamento dei dati è il Dirigente del Settore Politiche Sociali, Istruzione, Commercio, Turismo, Politiche Economiche.