AL RESPONSABILE DEI SERVIZI SCOLASTICI

 DEL COMUNE DI **BIBBIENA**

# Domanda di accesso al servizio di refezione scolastica

(A.S. 2024 – 2025)

il/la sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

**L’ACCESSO AL SERVIZIO DI REFEZIONE SCOLASTICA PER L’A.S. 2024/2025**

Per l’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Frequenterà la scuola  infanzia di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_classe ­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_ sezione \_\_\_\_\_\_

  primaria di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_\_\_\_ sezione \_\_\_\_\_\_ **Richiesta dieta speciale  Si  No Per motivi: Salute \* Religiosi**

***\* In caso di richiesta di dieta speciale, per motivi di salute, dovrà essere consegnata la documentazione medica, in busta chiusa, entro l’inizio del servizio mensa.***

**A tal fine dichiara quanto segue:**

* Il Richiedente è il  Genitore  Tutore del minore per cui si effettua la domanda
* Chi esercita la potestà genitoriale: Entrambi i genitori Madre Padre Tutore Legale
* Cognome e nome dell’altro genitore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Indirizzo per eventuali comunicazioni se diverso da quello di residenza del richiedente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Si dichiara di accettare l’eventuale emanazione di provvedimenti amministrativi per il recupero coattivo delle somme dovute in caso di inadempienze nel pagamento nel caso in cui alla data del 1° settembre 2024 non sono state saldate**.

**Firma per presa visione** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Il/la sottoscritto/a dichiara di aver preso visione del prospetto “costi, modalità e scadenze” e si impegna allo scrupoloso rispetto di quanto in esso previsto.***

***Si autorizza il trattamento dei propri dati personali ai sensi del Codice in materia di protezione dei dati personali, approvato con D.Lgs. n. 101/2018 e ss.mm.ii. per le finalità di cui alla presente dichiarazione.***

Bibbiena, \_\_\_/\_\_\_/2024

Firma del Richiedente \*\*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**\* *Ai sensi della vigente normativa, la presente sottoscrizione, qualora non sia apposta in presenza dell’addetto comunale al ricevimento, dovrà essere accompagnata da fotocopia, non autenticata, di un documento di identità del sottoscrittore.***