

	Amministrazione destinataria Comune di Sergnano  Ufficio destinatario Ufficio segreteria	
---	--	--

## 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	Barrato	Scala	Interno
										<input type="checkbox"/>
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata			

del seguente bambino/a iscritto/a alla scuola primaria									
Cognome			Nome				Codice Fiscale		
Data di nascita			Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza		
Indicare se									
<input type="checkbox"/>	è affetto da disabilità								

<input type="checkbox"/> ulteriore bambino/a iscritto/a alla scuola primaria									
Cognome			Nome				Codice Fiscale		
Data di nascita			Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza		
Indicare se									
<input type="checkbox"/>	è affetto da disabilità								

<input type="checkbox"/> ulteriore bambino/a iscritto/a alla scuola primaria									
Cognome			Nome				Codice Fiscale		
Data di nascita			Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza		
Indicare se									
<input type="checkbox"/>	è affetto da disabilità								

### CHIEDE

l'iscrizione al servizio di mensa scolastica per i seguenti giorni:

Indicare quando si intende usufruire del servizio mensa	
<input type="checkbox"/>	lunedì
<input type="checkbox"/>	martedì
<input type="checkbox"/>	mercoledì
<input type="checkbox"/>	giovedì
<input type="checkbox"/>	tutti i giorni
<input type="checkbox"/>	al bisogno

**CHIEDE INOLTRE**

<input type="radio"/>	di non usufruire di una dieta speciale
<input type="radio"/>	di usufruire di una dieta speciale
<b>Causa</b>	
<input type="checkbox"/>	per motivi sanitari <b>allega certificato medico</b>
<input type="checkbox"/>	per motivi etici o religiosi
<b>Dieta richiesta</b>	

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-quarter del Codice Civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori

<b>Eventuali annotazioni</b>

**Elenco degli allegati**

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

<input type="checkbox"/>	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 della pratica.
--------------------------	--

Sergnano		
Luogo	Data	Il dichiarante