

RICHIESTA DI FRUIZIONE DEL SERVIZIO DI REFEZIONE SCOLASTICA

(dichiarazioni sostitutive di certificazione e atti di notorietà ai sensi degli artt. 5, 46, 47 D.P.R. 445/2000)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il _____ ABITANTE a _____

in Via _____ n° _____ TEL. _____

RESIDENZA ANAGRAFICA _____ in Via _____ n° _____

(specificare solo se diversa dal luogo di abitazione)

in qualità di _____

C H I E D E

di usufruire del servizio di refezione per l'anno scolastico 2019/2020

a) a favore di _____ nato/a a _____ il _____

b) a favore di _____ nato/a a _____ il _____

c) a favore di _____ nato/a a _____ il _____

frequentante/i la Scuola dell'Infanzia Statale di PELLALEPRE

consapevole, ai sensi degli artt. 71 e 76 del D.P.R. n. 445/2000, delle responsabilità penali che si assume per falsità in atti e dichiarazioni mendaci e che potranno essere eseguiti controlli diretti ad accertare le informazioni fornite,

S I I M P E G N A

1. a corrispondere mensilmente le quote determinate dall'Amministrazione Comunale, dal giorno 20 alla fine del mese successivo a quello di fruizione del servizio, secondo le modalità di seguito riportate:

RESIDENTI = 1 figlio € 5,00 - 2 figli € 7,85 - 3 o più figli € 10,00

NON RESIDENTI = € 5,47

direttamente presso la Tesoreria Comunale UBI Banca S.p.A. in Via Roma n. 71 a Darfo;

su portale PagoPA di Regione Lombardia <https://pagamentinlombardia.servizirl.it/pa/home.html>, in "Cerca Ente" digitare Comune di Darfo Boario Terme. Info su www.comune.darfoboarioterme.bs.it;

con pagamento attraverso bonifico bancario. L'indirizzo e-mail dove trasmettere la comunicazione dell'importo mensile da pagare è il seguente: _____;

2. ad accettare l'eventuale emanazione di provvedimenti amministrativi di recupero coattivo delle somme dovute in caso di inadempimento del pagamento.

C H I E D E i n o l t r e

(per i soli residenti) l'esenzione o la riduzione del pagamento, ai sensi della D.G.C. n. 136 del 04/09/2019;

(per i soli residenti) l'esenzione dal pagamento per utente diversamente abile allegando copia della Certificazione rilasciata dall'ASST della Valcamonica;

di poter usufruire di dieta speciale per motivi di salute o motivi etici o religiosi, compilando l'apposito modello rilasciato dall'Ufficio Servizi Scolastici.

DICHIARA

1. (solo per residenti richiedenti l'esenzione o la riduzione del pagamento) che l'ISEE del proprio nucleo familiare in corso di validità è pari ad € _____, come da attestazione n. _____ in data _____;
2. di essere a conoscenza delle modalità regolanti il servizio;
3. **che l'eventuale rinuncia al servizio, così come la modifica dei dati dichiarati nella presente richiesta, saranno comunicate tempestivamente e per iscritto all'Ufficio Servizi Scolastici;**
4. di prendere atto che il mancato riscontro alla presente richiesta verrà inteso come accettazione della domanda.

Letto, confermato e sottoscritto - Darfo Boario Terme _____

IL DICHIARANTE

Ai sensi dell'art. 38 DPR 445/2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata, unitamente alla fotocopia non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente.

* * * * *

INFORMATIVA ALL'UTENZA **(ART. 13 GDPR - REGOLAMENTO UE 2016/679)**

Titolare del trattamento: Comune di Darfo Boario Terme – Piazza Col. Lorenzini n. 4 – Tel. 0364-541.100 Fax 0364-541.199 Il Comune ha nominato il proprio **Responsabile della protezione dei dati** che si può contattare via mail alla seguente casella di posta elettronica rpd@darfoboarioterme.net **Finalità e base giuridica del trattamento:** i dati raccolti sono trattati al solo scopo di valutare i requisiti per accedere al servizio e di erogarlo. Il trattamento è svolto per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico. **Durata della conservazione:** i dati raccolti sono conservati per un anno dopo la cessazione del servizio. **Destinatari dei dati:** I dati, anche di natura particolare, sono comunicati alla ditta aggiudicataria del servizio di refezione ed all'Istituto Comprensivo di riferimento. Possono inoltre essere trasmessi a privati in seguito a richieste di accesso agli atti (Legge n. 241/1990) o accesso civico e accesso civico generalizzato (D.Lgs. n. 33/2013). I dati non sono trasmessi fuori dall'Unione Europea. I terzi che effettuano trattamenti sui dati personali per conto del Comune, ad esempio per i servizi di assistenza informatica, sono Responsabili del trattamento e si attengono a specifiche istruzioni. **Diritti dell'interessato:** l'interessato ha il diritto di chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi e la limitazione del trattamento. In alcuni casi, ha, inoltre, il diritto di opporsi al trattamento dei dati personali. Può esercitare tali diritti rivolgendosi al Responsabile della protezione dei dati all'indirizzo mail rpd@darfoboarioterme.net L'interessato ha, infine, il diritto di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali.

Letto, confermato e sottoscritto - Darfo Boario Terme _____

IL DICHIARANTE

Modello per Diete Speciali

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il _____ ABITANTE a _____

in Via _____ n° _____ TEL. _____

RESIDENZA ANAGRAFICA _____ in Via _____ n° _____
(specificare solo se diversa dal luogo di abitazione)

in qualità di _____ del minore _____ nato/a _____ il _____

frequentante/i la Scuola dell'infanzia statale di PELLALEPRE

DICHIARA

che il/la proprio/a figlio/a per motivi religiosi non può assumere:

carne di maiale e derivati carne di manzo tutti i tipi di carne altro

che il/la proprio/a figlio/a è affetto/a da:

Intolleranza alimentare

Allergia alimentare

Malattia metabolica (celiachia, diabete, favismo, altro

che il/la proprio/a figlio/a è esposto/a a shock anafilattico SI NO

Allegare certificato medico in originale con diagnosi ed eventuale elenco degli alimenti da escludere (si accettano certificati di pediatri di base e di specialisti in allergologia o malattie metaboliche; nel caso si utilizzino prodotti dietetici speciali si prega di farlo prescrivere nel medesimo certificato).

N.B. la presente richiesta e l'eventuale certificato medico, devono essere presentati: all'inizio di ogni anno scolastico o ogni qualvolta sia necessario un aggiornamento nella dieta speciale oppure nel corso dell'anno scolastico nel caso in cui il bambino provenga da un'altra scuola.

Letto, confermato e sottoscritto - Darfo Boario Terme _____

IL DICHIARANTE

Sospensione dieta speciale

Dichiara che il/la proprio/a figlio/a sospende la dieta speciale precedentemente richiesta e può seguire il menu scolastico a partire dal

Letto, confermato e sottoscritto - Darfo Boario Terme _____

IL DICHIARANTE