
DOMANDA PER L'OTTENIMENTO DELLA MENSA SCOLASTICA – Anno 2011/2012
Asilo Nido “Lo Scarabocchio” e Centro Gioco Educativo “Il Melograno”

Al Sig. Sindaco del Comune
di Civitella Paganico

DATI DEL GENITORE:

Il/la sottoscritto/a /nome e cognome del genitore o tutore)

tel. _____/cell. _____

e-mail _____

Codice Fiscale

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

DATI DEL MINORE:

_____ M F
(nome e cognome)

nato a _____ Provincia _____ il |_____| |_____| |_____|

residente a _____ Provincia _____

in via/piazza _____ n. _____

iscritto, per l'anno 2011/2012:

- all'asilo nido “Lo Scarabocchio” di Paganico
- al centro gioco educativo “Il Melograno” di Civitella Marittima

CHIEDE

- Il servizio di mensa scolastica per tutto l'anno 2011/2012 a partire dal _____ per
 - l'asilo nido “Lo Scarabocchio” di Paganico
 - il centro gioco educativo “Il Melograno” di Civitella Marittima

- L'esonero dal pagamento e allega la dichiarazione I.S.E.E. (Indicatore della situazione economica equivalente).

A tal fine, ai sensi del D.P.R. 445/2000, consapevole della responsabilità penale in caso di affermazione mendace.

DICHIARA

Di prendere atto:

- dell'obbligo di partecipare alle spese nella misura e con le modalità stabilite dall'Amm.ne e di essere a conoscenza che l'Amministrazione Comunale può apportare nell'anno finanziario variazioni alle tariffe.

- Che il figlio/a necessita della dieta speciale (apporre una croce accanto alla dieta prescelta)

- | | |
|--|---|
| a) celiaca | b) favismo |
| c) stipsi | d) senza uovo |
| e) senza proteine del latte | f) senza pomodoro |
| g) senza pesce | h) senza proteine del latte e senza pesce |
| i) senza proteine del latte e senza pomodoro | j) senza proteine del latte e senza uovo |
| k) senza proteine del latte, senza uovo, senza pesce | l) senza uovo e senza pesce |
| m) vegetariana | n) etico-religiosa (specificare la religione) : |

Relativamente al punto n) (motivi etico-religiosi), si richiede la preparazione di un particolare regime alimentare che prevede (barrare le caselle corrispondenti):

- Sostituzione carne di maiale
- Sostituzione di tutti i tipi di carne e salumi
- Altro – specificare _____

Per ottenere una delle diete comprese dal punto a) al punto l) occorre certificazione medica che si allega alla presente domanda. Non possono essere richieste diete alternative.

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere informato/a, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 (Privacy) che i dati personali accolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data _____

Firma
