



**Comune di Savona**  
**SERVIZIO PUBBLICA ISTRUZIONE**

Via Don Minzoni, 6/2 – SV  
Tel. 019/83105808-5809-5814 - Fax 019/83105019  
E-mail: [scuole@comune.savona.it](mailto:scuole@comune.savona.it)

**SCADENZA 30 APRILE 2020**

**DOMANDA DI ISCRIZIONE AL SERVIZIO DI RISTORAZIONE SCOLASTICA  
PER L'ANNO SCOL. 2020/2021**

IL SOTTOSCRITTO: *consapevole della propria responsabilità penale, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000, nel caso di dichiarazioni non veritiere, falsità negli atti ed uso di atti falsi e che, ai sensi dell'art. 75, decadrà dai benefici eventualmente ottenuti,*  
**(DA COMPILARE IN STAMPATELLO)**

**COGNOME GENITORE** \_\_\_\_\_ **NOME GENITORE** \_\_\_\_\_

**COD.FISCALE** \_\_\_\_\_ **COMUNE DI RESIDENZA** \_\_\_\_\_

**CAP** \_\_\_\_\_ **VIA NUM.CIVICO e INTERNO** \_\_\_\_\_

**TELEFONO** \_\_\_\_\_ **E-MAIL** \_\_\_\_\_

**DOMICILIO** (per recapito corrispondenza o se diverso dalla residenza):

\_\_\_\_\_

**DATI ANAGRAFICI DELL'ALTRO GENITORE DEI MINORI:**

**COGNOME ALTRO GENITORE**                      **NOME ALTRO GENITORE**                      **CODICE FISCALE**(obbligatorio)

.....  
**COMUNE DI RESIDENZA**                      **CAP**                      **VIA NUM.CIVICO e INTERNO**                      **TELEFONO**

.....  
**E-MAIL altro genitore** .....

chiede l'**ISCRIZIONE** al servizio di **RISTORAZIONE SCOLASTICA 2020/2021** dei **MINORI**:

|                         |  |
|-------------------------|--|
| <b>COGNOME MINORE</b>   | <b>NOME MINORE</b>                           |
| <b>DATA DI NASCITA:</b> | <b>LUOGO DI NASCITA:</b>                     |
| <b>CODICE FISCALE:</b>  | <b>RESIDENZA (CITTA' VIA E NUM.CIVICO):</b>  |
| <b>NOME SCUOLA:</b>     | <b>CLASSE – SEZIONE – ORARIO SETTIMANALE</b> |

|                          |  |
|--------------------------|--|
| <b>COGNOME 2° MINORE</b> | <b>NOME 2° MINORE</b>                        |
| <b>DATA DI NASCITA:</b>  | <b>LUOGO DI NASCITA:</b>                     |
| <b>CODICE FISCALE:</b>   | <b>RESIDENZA (CITTA' VIA E NUM.CIVICO):</b>  |
| <b>NOME SCUOLA:</b>      | <b>CLASSE – SEZIONE – ORARIO SETTIMANALE</b> |

|                          |  |
|--------------------------|--|
| <b>COGNOME 3° MINORE</b> | <b>NOME 3° MINORE</b>                        |
| <b>DATA DI NASCITA:</b>  | <b>LUOGO DI NASCITA</b>                      |
| <b>CODICE FISCALE:</b>   | <b>RESIDENZA (CITTA' VIA E NUM.CIVICO)</b>   |
| <b>NOME SCUOLA:</b>      | <b>CLASSE – SEZIONE – ORARIO SETTIMANALE</b> |

A tal fine DICHIARA

- ◆ di prendere atto che **la presente vale quale impegno di pagamento della quota tariffaria, fissata nella misura e con le modalità stabilite dall'Amministrazione**, salvo richieste di esenzione per casi debitamente motivati relazionati dagli assistenti sociali;
- ◆ di essere a conoscenza che gli uffici competenti del Comune di Savona si riservano il diritto di effettuare ogni tipo di accertamento sulle dichiarazioni presentate;
- ◆ di impegnarsi a comunicare qualsiasi variazione in ordine alla composizione del nucleo familiare (indirizzo, recapito, ecc.) e alla scuola e classe frequentata con riferimento ai dati sopra dichiarati;
- ◆ **CHIEDE** che il/i minore/i (nome e cognome minori): \_\_\_\_\_

usufruisca/no di una **DIETA DIFFERENZIATA** (autorizzando la Ditta fornitrice dei pasti al trattamento dei dati personali e sensibili):

- per motivi di salute:** come da richiesta medica da compilare su apposito modulo da richiedere all'ufficio Pubblica Istruzione.
- per motivi di etici: specificare tipo dieta** ..... come da richiesta su apposito modulo se non presentato in precedenza;
- per motivi religiosi: specificare tipo dieta** ..... come da richiesta su apposito modulo se non presentato in precedenza;

- ◆ **CHIEDE** in ordine al pagamento del servizio (barrare la casella che interessa):
  - L'applicazione, per i minori residenti, della quota tariffaria collegata al valore ISEE come da attestazione ISEE Minori in corso di validità, che si presenta contestualmente alla domanda di iscrizione al servizio mensa o entro il prossimo 31 luglio.

**DATA** .....

**DICHIARANTE** .....

(firma leggibile)

**ALLEGATI :**

- 1) **Fotocopia non autenticata del documento di identità in corso di validità** da allegare solo se la domanda non viene presentata direttamente dall'interessato all'Ufficio Pubblica Istruzione.
- 2) **Attestazione ISEE minori** in corso di validità, in caso di richiesta di quota tariffaria collegata alla fasce di ISEE.

|  |
|--|
| <p>Informativa ai sensi del GDPR 679/2016: I dati personali che Lei comunicherà a questo Servizio saranno utilizzati al fine di procedere alla definizione dei procedimenti amministrativi in corso e dei controlli previsti dalla legge. Si rende noto che le informazioni da Lei fornite potranno essere utilizzate e comunicate ad Enti e/o soggetti Pubblici nei limiti previsti da norme di legge o regolamenti, o quando ciò risulti necessario per lo svolgimento delle funzioni istituzionali.</p> |
|--|