

Id.

Spett. UFFICIO SERVIZI SOCIALI
COMUNE di MONDAVIO (PU)
all' attenzione dell' incaricato del servizio
Signor Bacchiocchi Graziano

Per contattare l'incaricato Tel. 0721 / 97101 Cell. Lavoro 333 6651523 Fax 0721 / 97123

email: g.bacchiocchi@comune.mondavio.pu.it

OGGETTO: DOMANDA SERVIZI SCOLASTICI ANNO SCOLASTICO 20..... / 20.....

Il / la sottoscritto / a _____ residente in _____

Via _____ n. _____ Telf. _____ Cell. _____

Email _____

inoltra domanda affinché il /proprio/a figlio/a _____

frequentante la :

SCUOLA dell'INFANZIA (ex materne) di:

- Mondavio
- San Michele al Fiume
- San Filippo sul Cesano

SCUOLA PRIMARIA (ex elementari) di:

- Mondavio Classe: _____
- San Michele al Fiume Classe: _____

1°	2°	3°	4°	5°
----	----	----	----	----

SERVIZIO MENSA SCOLASTICA ADERISCO

SERVIZIO TRASPORTO SCOLASTICO ADERISCO

-di aver preso visione del regolamento per il funzionamento del servizio di mensa comunale di cui all'atto C.C.n.39 del 25/11/2013 ed in particolar modo dell'art.5.

-prendo atto che gli importi economici inerenti i giorni di presenza presso la mensa scolastica vengano consegnati direttamente a scuola nei primi giorni di ogni mese.

-mi impegno a pagare l'importo comunicato nei modi stabiliti dall'amministrazione comunale ed a comunicare tempestivamente eventuali variazioni.

-per il pagamento mensile confermo la domiciliazione presso la

BANCA: _____

N.B. coloro che richiedono per la prima volta la domiciliazione bancaria delle fatture inerenti il servizio mensa devono provvedere ad incaricare personalmente l'istituto di Credito.

Richiedo la somministrazione di un menù differenziato per:

Intolleranza alimentare al seguente prodotto: _____

N.B. Allegare certificato medico:

-motivi religiosi (non somministrare i seguenti alimenti): _____

Richiedo che sia applicata **la tariffa ridotta** (della quota fissa e della quota pasto) in considerazione del fatto che mio figlio/a è il n° _____ (indicare se è il 2°,3°, ecc. ad utilizzare il servizio mensa).

-di aver preso visione del regolamento per il funzionamento del servizio di trasporto comunale di cui all'atto C.C.n.40 del 25/11/2013 ed in particolar modo dell'art.7 e dell'art.8;

-di autorizzare l'autista a prelevare e riportare il/la proprio/a figlio/a nei punti di raccolta stabiliti annualmente dall'amministrazione comunale e dalla Ditta incaricata del Trasporto.

-di impegnarsi, assumendo qualsiasi responsabilità penale e civile ad essere presente alla fermata dello scuolabus al momento del rientro del/della proprio/a figlio/a da scuola, autorizzando l'autista, in assenza del sottoscritto/a a lasciarlo/a alla fermata stabilita:

Delegando il Sig.: _____

Prendo Atto

-di dover contribuire al pagamento del costo del servizio con una quota fissa mensile che verrà comunicata dall'Amministrazione Comunale;

Richiede infine di pagare la propria quota:

-in unica soluzione entro il 30/11/di ogni anno

-in rate trimestrali con scadenza: 30/11-28/02-31/05 di ogni anno

Parte riservata a coloro che richiedono la tariffa agevolata per iscrizione di due e / o più figli. Richiedo che sia applicata **la tariffa ridotta** (della quota MENSILE) in considerazione del fatto che mio figlio/a è il n° _____ (indicare se è il 2°,3°, ecc. ad utilizzare il servizio trasporto).

N.B. : compilare e restituire entro il 30 giugno di ogni anno

Mondavio lì _____ Firma del genitore _____

Parte riservata all'Ufficio



Rinuncia al Servizio Mensa e/o Trasporto in data: _____

Firma del Genitore: _____

Informativa il/la sottoscritto/a dichiara di essere informato/a ed autorizza la raccolta dei dati per l'emanazione del provvedimento ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs 196/2003 e s.m.i.