

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:

<input type="checkbox"/> Mondavio	Classe:	1°	2°	3°	4°	5°
<input type="checkbox"/> San Michele al Fiume	Classe:					

SERVIZIO MENSA SCOLASTICA / 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
- 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: _____ (allego certificato medico)

- motivi religiosi (non somministrare i seguenti) : _____

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).

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

Mondavio li _____ Firma del genitore _____

Parte riservata all'Ufficio

Rinuncia al Servizio Mensa 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.