**MODULO DI ISCRIZIONE AL SERVIZIO DI MENSA SCOLASTICA a.s. 2025/26**

da consegnare entro **il 6 giugno 2025**

presso la Biblioteca Comunale negli orari di apertura

oppure inviare a *biblioteca@comunepradalunga.it*

Il/La sottoscritto/a …………………………..…………………………..………………..………..…………………………………..

**Codice fiscale** \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_

(*N.B. le fatture saranno intestate al genitore che effettua l’iscrizione*)

genitore dell’**alunno/a** ……………………….……………...……..…………………...……………………………………….…

nato/a a ……………………………………….…………………....………… il ………………….…………..…….……

e **frequentante** nell’anno scolastico 2025/2026 la classe ……....………   
della Scuola primaria di

* Pradalunga
* Cornale

residente in …………………………….…...…..………….… via………………...……………..………………n....…..

**Codice fiscale** dell’alunno/a \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_

Recapiti telefonici (fissi e/o cellulari) ……………..……………………………………………...………….……………

Intende avvalersi del pagamento tramite *Servizio di addebito diretto sul conto corrente* (SEPA)?

* SI
* NO

Per coloro che nell’a.s. 2024/25 avevano attivato l’addebito automatico (SEPA), indicare se

* si conferma l’iscrizione al servizio con lo stesso IBAN
* si intende disattivare il servizio
* si conferma l’iscrizione al servizio ma con altro IBAN (in tal caso occorre ricompilare il modello SEPA)

Indirizzo **mail** (ben leggibile!) dove ricevere la fattura, i menu ed eventuali informazioni sul servizio mensa (la comunicazione di una mail è obbligatoria):

@

Indicare eventuali **allergie e intolleranze alimentari.** Occorre in tal caso allegare la *Richiesta dieta personalizzata* (modulo scaricabile dal sito comunale) e la *certificazione medica*:

…………………………………………………………………………………...……………………………………….....……………...…………………………………………………………………………...……………………………………………………………………………………………………………..

Indicare eventuali richieste di diete speciali per **motivi etico-religiosi**

………………………………………………………………………………….............................……………………………………….…

Indicare il nominativo, la classe e la scuola di **fratelli/sorelle** iscritti al servizio mensa:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOMINATIVO** | CLASSE | SCUOLA |
|  |  |  |
|  |  |  |

**DICHIARA**

* Ai fini dell’applicazione delle **tariffe ridotte** si allega al presente modulo l’’**Attestazione ISEE;**

OPPURE

* Non allega alcuna documentazione consapevole che verrà applicata automaticamente la tariffa massima di € **5,60 da Gennaio/Giugno 2026 € 5,71**

Pradalunga, il…………………………………….

Firma……………………………………………

Informativa ai sensi del Regolamento UE/2016/679 (“GDPR”): i dati personali anagrafici ed i dati particolari (stato di salute e credo religioso per la preparazione di diete personalizzate) servono per l’iscrizione e la frequenza del minore al servizio di mensa scolastica e saranno trattati, anche mediante strumenti informatici, esclusivamente a tal fine. Il conferimento dei dati richiesti ha natura obbligatoria. In caso di rifiuto al trattamento dei dati non sarà consentita l’iscrizione ai suddetti servizi.

I dati verranno comunicati agli Istituti scolastici, all’ATS e alle Ditta di Refezione cui il Comune ha appaltato il servizio.   
Titolare del trattamento dei dati è il Comune di Pradalunga – via S. Martino n. 24.

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza del Regolamento UE/2016/679 e di aver preso visione di quanto sopra.   
L’informativa completa sulla privacy è pubblicata sul sito comune.pradalunga.bg.it.

Firma………….………………………….………………