COMUNE DI ACUTO

*Provincia d i Frosinone*

Al Comune di

ACUTO

**RICHIESTA FRUIZIONE MENSA SCOLASTICA anno scolastico 2025/2026**

Il sottoscritto…………………………………………………………………………………………………

residente in Acuto, via …………………………………………... tel……………..……………..…………

# CHIEDE

che il proprio figlio………………………………………………………nato il……………………………

frequentante………………………………………………………………………………………………….

sia ammesso a fruire del **SERVIZIO DI MENSA SCOLASTICA** nell’anno scolastico **2025-2026**.

# A tal fine DICHIARA

* di accettare il costo dei bollini mensa a carico degli Utenti come stabilito dal Comune;
* di accettare i tempi e le modalità organizzative del servizio stabilite dal Comune di concerto con il gestore del servizio;
* di accettare che eventuali comunicazioni siano inviate al recapito telefonico sopra indicato;
* di essere in regola con il pagamento delle quote relative agli anni precedenti e di essere consapevole che in caso contrario non si ha diritto ad usufruire del servizio;

# CHIEDE L’AMMISSIONE ALL’AGEVOLAZIONE TARIFFARIA

* per fascia di reddito in base all’ISEE;
* per disabilità grave certificata ex art. 3 c. 3 L.104/1992; a tal fine si allega:
* ISEE in corso di validità
* Certificato ex art. 3 c. 3 L 104/1992

**COMUNICA** che il figlio sopra detto è affetto da Intolleranza che richiedono le seguenti

**DIETE PARTICOLARI** : ...…………………………………………………………………………………

*Il Sottoscritto dichiara di aver preso visione dell’informativa privacy fornitami dal Titolare Comune di Acuto in conformità all’art. 13 Reg.UE 2016/679 e art. 13 D.Lgs 193/2003 novellato, pubblicata sul sito istituzionale del Comune di Acuto al seguente link:* [*www.comune.acuto.fr.it*](http://www.comune.acuto.fr.it/)

## Acuto………………………..

***IN FEDE***

*………………………………………………*