

IL SOTTOSCRITTO

Cognome					
Nome					
Nato/a il		a		Prov.	
Residente in				Prov.	
Via				n.	
C.F.			Tel.		
e-mail					

In qualità di:

<input type="checkbox"/>	Genitore	<input type="checkbox"/>	Tutore	<input type="checkbox"/>	Curatore	<input type="checkbox"/>	Amministratore di sostegno
--------------------------	-----------------	--------------------------	---------------	--------------------------	-----------------	--------------------------	-----------------------------------

CHIEDE

Che il proprio figlio/a

Cognome					
Nome					
Nato/a il		a		Prov.	
Residente in				Prov.	
Via				n.	
C.F.					

FREQUENTANTE

<input type="checkbox"/>	Scuola dell'infanzia	<input type="checkbox"/>	Scuola Primaria	<input type="checkbox"/>	Scuola Secondaria 1° grado
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Classe	<input type="checkbox"/>	Sezione

FRUISCA DEL SERVIZIO DI MENSA SCOLASTICA PER L'A.S. 2026 – 2027 (barrare la casella di interesse)

FASCIA	VALORE I.S.E.E.	TARIFFA PASTO 1° FIGLIO	TARIFFA PASTO FIGLI SUCCESSIVI (Riduzione del 30% solo residenti)
A	Fino a 10.000,00 €	<input type="checkbox"/> € 2,70	<input type="checkbox"/> € 1,89
B	Da € 10.001,00 a € 20.000,00	<input type="checkbox"/> € 4,04	<input type="checkbox"/> € 2,83
C	Oltre 20.000,00 €	<input type="checkbox"/> € 5,39	<input type="checkbox"/> € 3,78

<input type="checkbox"/> ESONERO (allegare certificazione)	<input type="checkbox"/> disabilità	<input type="checkbox"/> particolare disagio socio – economico	<input type="checkbox"/> provvedimento dell'Autorità Giudiziaria
--	-------------------------------------	---	--

Di ricevere le fatture del servizio mensa al seguente indirizzo:

E-mail	
Pec	

ATTRIBUZIONE DELLA RIDUZIONE DELLA TARIFFA PER IL SERVIZIO MENSA

A tal fine dichiara che l'attestazione ISEE valida fino al _____ per prestazioni agevolate rivolte ai minorenni è pari ad € _____

- 1) DICHIARA di essere consapevole delle pene previste per dichiarazioni mendaci e atti falsi ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000 e che, qualora da eventuali controlli emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decade dal beneficio eventualmente conseguente al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, ai sensi dell'art. 75 del DPR 445/2000.
- 2) SI IMPEGNA a corrispondere la/le quota/e di contribuzione al costo del/i servizio/i deliberate dall'Amministrazione Comunale.
- 3) PRENDE ATTO che:
 - a. in caso di mancato pagamento l'Amministrazione Comunale, dopo notifica formale di ingiunzione di pagamento, avvierà le procedure di iscrizione a ruolo secondo le vigenti disposizioni di legge, con contestuale applicazione degli interessi di mora, ai sensi di legge;
 - b. che in presenza di debiti pregressi non regolarizzati, il Servizio Istruzione potrà non consentire l'avvio alla frequenza o sospendere l'erogazione del servizio anche qualora il debito faccia riferimento ad altri figli.

RICHIESTA DIETA

Richiede per l'alunno, nell'A.S. 2026 – 2027, la produzione di una DIETA SPECIALE per:

	intolleranza alimentare (precisare alimento/i che generano intolleranza):
	allergia alimentare (precisare alimento/i che generano allergia):

	malattia metabolica (specificare la malattia; es. diabete, ecc...):
	altra patologia (difficoltà di deglutizione e/o masticazione, disturbi comportamento alimentare, altro):
	motivazione etico-religiosa (indicare la tipologia di dieta):
	DIETA VEGETARIANA
	DIETA VEGANA
	DIETA SENZA CARNE

Si accettano solo certificati di SPECIALISTI, quali pediatri di base (per minori) /medici di base (per adulti), specialisti in allergologia e/o malattie metaboliche; certificati rilasciati da figure professionali diversi da quelli indicati non saranno accettati. Al fine di poter formulare una dieta idonea i certificati devono contenere le seguenti indicazioni: la lista degli ingredienti/allergeni non consentiti (allergia, intolleranza) e/o la descrizione dettagliata della patologia con la specifica degli alimenti non concessi e/o eventuali specifiche bromatologiche del pasto consumato in mensa.

Tale richiesta di dieta speciale è valida solo per l'anno scolastico in corso.

Il certificato medico dovrà essere rinnovato annualmente. Per le sole patologie croniche (p.e. diabete tipo I, celiachia, favismo ecc.) si accetterà un'autocertificazione di continuità da parte del richiedente per gli anni successivi.

Al fine di tutelare al massimo gli utenti con dieta speciale, non vengono accettate modifiche della dieta (integrazioni e/o restrizioni) comunicate verbalmente o sottoscritte in forma di autocertificazione, né da parte degli insegnanti,

né da parte dei genitori o chi ne fa le veci.

Per le sospensioni della dieta è necessario il certificato medico o in mancanza una autocertificazione scritta dal richiedente.

Per le diete in bianco giornaliere, che hanno durata NON superiore ai 5 giorni o indicazioni specifiche da contratto, non sarà necessaria alcuna certificazione ma un'autodichiarazione del richiedente.

Allegati:

- Attestazione I.S.E.E.;
- Certificato medico in originale o in copia (non necessario per diete etico – religiose);
- Certificazione di esonero;
- Documento di identità.

Data _____

Firma _____

Documento informativo ai sensi del Regolamento UE 2016/679 del 26/04/2016 (GDPR)

Informativa per la tutela della riservatezza dei dati personali

Ai fini della presentazione della domanda di ammissione al presente avviso nonché per la successiva concessione del contributo agli assegnatari, è richiesto ai richiedenti di fornire dati e informazioni, anche sotto forma documentale, che rientrano nell'ambito di applicazione del

Regolamento europeo n. 2016/679/UE relativo alla protezione dei dati personali anche di natura particolare, economica e sanitaria (ex dati sensibili).

Ai sensi dell'art. 13 del suddetto Regolamento e del decreto legislativo n. 196/2003, si forniscono agli interessati le seguenti informazioni:

Titolare del trattamento dei dati è il Comune di Arrone (pec: comune.arrone@postacert.umbria.it);

Responsabile per la protezione dei dati (RPD) è il Dott. Simone Carmignani

I dati forniti direttamente e spontaneamente dai richiedenti i benefici di cui al presente avviso saranno trattati dal Comune di Arrone, Titolare del trattamento, con correttezza, liceità, trasparenza e tutela della riservatezza e dei diritti degli interessati.

I dati personali che potranno essere raccolti, anche presso terze parti, e trattati, riguardano:

- dati identificativi: cognome e nome, residenza, codice fiscale, domicilio, nascita, situazione familiare, elementi caratteristici della identità fisica, fisiologica, genetica, psichica, economica, culturale, sociale, situazione economica, situazione finanziaria, situazione patrimoniale. In particolare sono previsti trattamenti di dati

particolari o sensibili di natura sanitaria.

I dati raccolti saranno trattati in quanto:

- il trattamento è necessario per motivi di interesse pubblico rilevante sulla base del diritto di uno stato membro della UE; esso è proporzionato alla finalità perseguita ed è rispettato il diritto alla protezione dei dati prevedendo misure appropriate e specifiche per tutelare i diritti fondamentali e gli interessi dell'interessato, specialmente se minore di anni 18.
- Il trattamento non comporta l'attivazione di un processo decisionale automatizzato.
- In caso di comunicazione a soggetti diversi dal Titolare (destinatari), i dati saranno trasmessi a: Enti terzi e/o persone fisiche interessati al procedimento o aventi diritto di accesso. In nessun caso saranno oggetto di trasferimento in un Paese estero.

Si informano inoltre i soggetti interessati del diritto ad essi garantito dal Regolamento europeo n. 679/2016 di chiedere al Titolare del trattamento:

- maggiori informazioni in relazione ai contenuti della presente informativa;
- l'accesso ai dati personali che li riguardano;
- di ottenere la rettifica degli stessi o la limitazione del trattamento;
- di proporre reclamo all'autorità di controllo.

Si informa che, tenuto conto delle finalità del trattamento come sopra illustrate, il conferimento dei dati è facoltativo ma il loro mancato, parziale o inesatto conferimento potrà avere, come conseguenza, la mancata erogazione del contributo, l'impossibilità di svolgere l'attività e l'esclusione dalla procedura dell'avviso.

L'esercizio dei suoi diritti potrà avvenire attraverso contatto diretto e/o l'invio di una richiesta anche mediante e-mail a:

Tipo Soggetto	Dati anagrafici Contatto	Tel.	E-mail
Titolare	Comune di Arrone Costanza Fioretti	0744 387625	costanza.fioretti@comune.arrone.terni.it
DPO (Responsabile Protezione Dati)	SI.Net Servizi Informatici S.r.l.		rdp@comune.arrone.terni.it

Data _____

Firma _____