

RICHIESTA SERVIZIO MENSA SCOLASTICA a.s. 2026/2027

Il/La sottoscritto/a (genitore/tutore):

cognome e nome _____
codice fiscale _____
nato a _____ il _____
residente nel Comune di _____ CAP _____
in via/piazza _____ n. _____
telefono _____ cellulare _____
indirizzo di posta elettronica _____

consapevole:

- di quanto disposto dal D.P.R. n. 445/2000;

chiede l'iscrizione al servizio di refezione scolastica in qualità di ☐ **genitore** ☐ **tutore**
del minore sottoindicato:

cognome e nome dell'alunno _____
codice fiscale _____
nato a _____ il _____
residente nel Comune di _____ CAP _____
in via/piazza _____ n. _____
nell'anno scolastico 2026/2027 è iscritto alla classe _____ sezione _____ della Scuola _____ di
Cavasso Nuovo

CHIEDO LA SOMMINISTRAZIONE DI "DIETA SPECIALE"

☐ SI ☐ NO

DIETA SPECIALE: Nel caso in cui, per motivi di salute o per motivi religiosi, sia necessaria la somministrazione all'alunno di una dieta speciale **compilare anche il modello B "Dieta speciale"**.

Dichiara:

- di essere a conoscenza che per il servizio mensa è richiesta alla famiglia una compartecipazione alle spese del pasto (in base alle reali fruizioni e alla residenza dell'alunno);
- di impegnarsi al regolare pagamento di quanto dovuto in base alla modalità stabilita dall'Amministrazione;
- che qualsiasi variazione dei dati dichiarati al momento dell'iscrizione deve essere tempestivamente comunicata all'ufficio preposto del Comune di Cavasso Nuovo;
- di aver letto l'informativa sul trattamento dei dati personali (MODULO E) e di consentirne l'uso ai soli fini dell'iscrizione al servizio di mensa scolastico per il/la proprio/a figlio/a.

Firma leggibile _____

Data _____

Allegato: copia di un documento d'identità del richiedente in corso di validità.

Referente per l'istruttoria: Alessia Rigo

Ufficio Cultura-Istruzione 1° piano Palazzo Municipale – tel.0427 77014 int.5 e-mail cultura.scuole@comune.cavassonuovo.pn.it