

DA INVIARE COMPILATA ESCLUSIVAMENTE TRAMITE MAIL
AD UNO SEGUENTI INDIRIZZI: serenatellini@casentino.toscana.it
PEC comune.montemignai@postacert.toscana.it

Al Comune di
MONTEMIGNAIO
Ufficio servizi scolastici

**DOMANDA DI ISCRIZIONE AL SERVIZIO DI MENSA SCOLASTICA
DELLA SCUOLA DI MONTEMIGNAIO**

A.S. 2023/2024

Il/la sottoscritto/a (genitore) _____

Codice Fiscale _____

Nato/a a _____ il _____

Residente in Via/Piazza _____ n. _____

Telefono* _____ mail * _____

***OBBLIGATORIA**

Alunno/a _____ nato/a il _____

a _____ frequentante la classe _____

della scuola _____ (scrivere se infanzia o primaria)

CHIEDE

L'iscrizione al servizio mensa per l'anno scolastico 2023/2024

Necessita di DIETA SPECIALE _____ (SI/NO) se SI compilare allegato A

Firma _____

Allegare SEMPRE COPIA DOCUMENTO IDENTITA' DEL GENITORE DICHIARANTE

Allegato A: da compilare SOLO in caso di diete speciali

Allegato B: da sottoscrivere sempre

DA INVIARE COMPILATA ESCLUSIVAMENTE TRAMITE MAIL AD UNO SEGUENTI INDIRIZZI:

serenatellini@casentino.toscana.it

comune.montemignaio@postacert.toscana.it

Al Comune di MONTEMIGNAIO

Ufficio servizi scolastici

RICHIESTA VARIAZIONE DIETA MENSA SCOLASTICA

DATI ANAGRAFICI GENITORE

Il/la sottoscritto/a _____

Codice Fiscale _____

Nato/a a _____ il _____

Residente a _____

in via/piazza _____ n. _____

telefono _____ cellulare _____

e-mail _____

IN QUALITÀ DI:

Genitore

Tutore con disposizione del Tribunale di _____

N. _____ del _____

DATI ANAGRAFICI DEL BAMBINO/A PER IL QUALE SI CHIEDE LA DIETA SPECIALE

Cognome e nome _____

Nato/a a _____ il _____

Frequentante per l'anno scolastico _____ classe _____

Scuola dell'infanzia

Scuola Primaria

RICHIEDE

<input type="checkbox"/>	<p>Una dieta speciale per patologia: <u>allegare alla presente domanda certificato medico in busta chiusa con indicazione obbligatoria della patologia</u>, indispensabile per il rilascio della dieta speciale.</p> <p>-ALLERGIE ALIMENTARI E INTOLLERANZE ALIMENTARI Nel caso in cui non sia terminato il percorso diagnostico il pediatra o il medico generico del SSN dovrà predisporre una certificazione provvisoria, valida per il tempo necessario formalmente dichiarato dalla struttura specialistica, entro il quale il soggetto interessato avrà completato gli accertamenti.</p> <p>-PATOLOGIE CRONICHE (favismo, celiachia, diabete, nefropatia e altre condizioni cliniche organiche)</p>
<input type="checkbox"/>	<p>Una dieta speciale per motivi religiosi /etici Nel caso di motivi etici che esigano escludere più di due tipologie di alimenti, è richiesta certificazione con approvazione medica del pediatra di base</p>

A tal fine, consapevole che chi rilascia una dichiarazione falsa, anche in parte, perde i benefici eventualmente conseguiti e subisce sanzioni penali ¹ai sensi dell'artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n.445

DICHIARA

DICHIARAZIONE OBBLIGATORIA SOLO SE VIENE RICHIESTA LA DIETA PER MOTIVI RELIGIOSI /ETICI	
Che l'intestatario dieta per motivi religiosi/etici non può mangiare i seguenti alimenti:	
<input type="checkbox"/>	tutti i tipi di carne
<input type="checkbox"/>	solo carne di maiale/salumi
<input type="checkbox"/>	solo carne bovina
<input type="checkbox"/>	pesce/crostacei

DICHIARA INOLTRE DI ESSERE A CONOSCENZA

DICHIARAZIONI AGGIUNTIVE – LEGGERE ATTENTAMENTE

- a) Che, qualora emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, decade dal diritto ai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. già citato, ed incorre nelle sanzioni penali previste dall'art. 76 (pene a carattere detentivo anche fino a 5 anni e multe);
- b) Che sui dati dichiarati potranno essere effettuati, ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. n. 445/2000, controlli finalizzati ad accertare la veridicità delle informazioni fornite;
- c) Che è fatto obbligo al sottoscrittore della domanda di comunicare per iscritto, alla data della variazione, ogni modifica intervenuta ai requisiti dichiarati.

ALLEGATI DA PRESENTARE UNITAMENTE ALLA DOMANDA

- Copia fotostatica del documento d'identità del firmatario
[da presentare qualora la firma dell'intestatario non venga apposta alla presenza dell'addetto incaricato a ricevere la pratica]
- Certificato medico in originale del Pediatra o medico di base o del Centro di cura, con **l'indicazione della patologia** e degli alimenti che non possono essere somministrati e/o che devono essere assunti [Solo per dieta speciale per patologia]
-

Data _____

Firma _____



Allegato B

INFORMATIVA SULLA PRIVACY **ai sensi degli artt. 13 e 14 del GDPR UE 2016/679**

Il Comune di Montemignai, in qualità di titolare (con sede in Montemignai, Via Pieve,45 Cap. 52010; PEC: comune.montemignai@postacert.toscana.it; Nr tel: 0575/542013), tratterà i dati personali conferiti con il presente modulo, con modalità prevalentemente informatiche e telematiche e su supporti cartacei, per le finalità previste dall'art. 6 comma 1 lett. e) del Reg. UE 679/2016), in particolare per l'esecuzione dei propri compiti di interesse pubblico o comunque connessi all'esercizio dei propri pubblici poteri, ivi incluse le finalità di archiviazione, di ricerca storica e di analisi per scopi statistici.

Più precisamente, le finalità perseguite nel fornire i suddetti servizi sono:

- Iscrizione e esecuzione del *servizio mensa scolastica, quale servizio forniti agli alunni delle scuole dell'infanzia e primaria, con la funzione di promuoverne il benessere fisico e la corretta alimentazione nell'orario scolastico.*

Il conferimento dei dati presenti nei campi sopra indicati è obbligatorio e il loro mancato inserimento non consente di completare l'istanza/comunicazione al titolare.

I dati saranno trattati per tutto il tempo necessario alla conclusione del procedimento-processo o allo svolgimento del servizio-attività richiesta e, successivamente alla conclusione del procedimento-processo o cessazione del servizio-attività, i dati saranno conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa.

I dati saranno trattati esclusivamente dal personale e dai collaboratori del titolare, dal personale scolastico, e dall'azienda Idea 2000 I. L. Soc. Cooperativa Sociale espressamente designati come responsabili del trattamento, e ad altri soggetti a cui i dati devono essere obbligatoriamente comunicati per dare adempimento ad obblighi di legge o regolamento.

Al di fuori di queste ipotesi i dati non saranno comunicati a terzi, né diffusi, se non nei casi specificamente previsti dal diritto nazionale o dell'Unione europea.

Il Titolare del trattamento è il Comune di Montemignai, con sede legale in Via Pieve,45 Cap. 52010–Montemignai (AR). L'elenco aggiornato dei responsabili e degli incaricati al trattamento è custodito presso la sede legale del Titolare del trattamento.

COMPRESIONE DELLE INFORMAZIONI E CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il sottoscritto, in qualità di interessato, con la firma posta in prima pagina dichiara di avere ben compreso le informazioni sul trattamento dei propri dati personali e sulla base delle informazioni ricevute, acconsente a che il Comune di Montemignai, il personale scolastico, e il personale dell'azienda Idea 2000 I. L. Soc. Cooperativa Sociale trattino i propri dati personali per le finalità istituzionali del progetto di mensa scolastica e, in particolare, acconsente a che i dati sensibili siano trasmessi ai soggetti sopra indicati per le finalità istituzionali proprie per la gestione del servizio mensa.

Montemignai, _____

Firma
