***MODULO RICHIESTA SERVIZIO MENSA SCOLASTICA***

l/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ - C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N°\_\_\_, Tel. Abit. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_E mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**quale genitore/ esercente la patria potestà de\_\_ minor\_\_ sotto indicat\_\_ chiede di usufruire del Servizio Mensa Scolastica:**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
 | **Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
|
| **Data di nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_** | **Luogo di nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **Cod. fisc.\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |  |
| **Scuola frequentata \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Classe \_\_\_\_\_\_\_\_ Sez. \_\_\_\_\_\_\_\_\_**  |
| 1. **Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
 | **Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
|
| **Data di nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_** | **Luogo di nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **Cod. fisc.\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |  |
| **Scuola frequentata \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Classe \_\_\_\_\_\_\_\_ Sez. \_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| 1. **Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
 | **Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
|
| **Data di nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_** | **Luogo di nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **Cod. fisc.\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |  |
| **Scuola frequentata \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Classe \_\_\_\_\_\_\_\_ Sez. \_\_\_\_\_\_\_\_\_**  |
| 1. **Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
 | **Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
|
| **Data di nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_** | **Luogo di nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **Cod. fisc.\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |  |
| **Scuola frequentata \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Classe \_\_\_\_\_\_\_\_ Sez. \_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

***DATA FIRMA***

**MODULO PER RICHIEDERE DIETE SPECIALI**

l/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ - C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N°\_\_\_, Tel. Abit. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_E mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**quale genitore/ esercente la patria potestà de\_\_ minor\_\_ sotto indicat\_\_ chiede di usufruire del Servizio Mensa Scolastica:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
|
| **Data di nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_** | **Luogo di nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **Cod. fisc.\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |  |
| **Scuola frequentata \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Classe \_\_\_\_\_\_\_\_ Sez. \_\_\_\_\_\_\_\_\_**  |
| **Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
|
| **Data di nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_** | **Luogo di nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **Cod. fisc.\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |  |
| **Scuola frequentata \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Classe \_\_\_\_\_\_\_\_ Sez. \_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
|
| **Data di nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_** | **Luogo di nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **Cod. fisc.\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |  |
| **Scuola frequentata \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Classe \_\_\_\_\_\_\_\_ Sez. \_\_\_\_\_\_\_\_\_**  |

***DICHIARA che il proprio figlio/ i propri figli NECESSITA/NECESSITANO di fruire di diete speciali per le seguenti ragioni:***

* ***soggetti affetti da allergie e intolleranze alimentari (celiachia, malattie metaboliche, ecc) COME DA ALLEGATA CERTIFICAZIONE MEDICA rilasciata dal medico curante o dallo specialista con l’indicazione degli alimenti vietati che si produce (ALLEGARE IL CERTIFICATO ALLA PRESENTE)***
* ***diete etico religiose è necessario presentare domanda di richiesta dieta speciale, con certificazione medica dettagliata rilasciata dal medico curante o dallo specialista con l’indicazione degli alimenti vietati.***

***DATA FIRMA***

***SERVIZIO TRASPORTO SCOLASTICO***

l/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ - C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N°\_\_\_, Tel. Abit. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_E mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**quale genitore/ esercente la patria potestà de\_\_ minor\_\_ sotto indicat\_\_ chiede di usufruire del TRASPORTO SCOLASTICO**

|  |
| --- |
| Cognome ALUNNO/A: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Data di nascita: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_Luogo di nascita: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Prov.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Cod. fisc.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Scuola frequentata : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Classe: \_\_\_\_\_\_\_\_ Sez.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Cognome ALUNNO/A: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Data di nascita :\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_Luogo di nascita: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Prov.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Cod. fisc.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Scuola frequentata: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Classe: \_\_\_\_\_\_\_\_ Sez.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|
|
|

**ESSERE CONSAPEVOLE CHE** le responsabilità dell’autista e dell’assistente sono limitate al solo trasporto, per cui una volta che l’alunno/a sia sceso/a alla fermata si conclude ogni onere a suo carico;

**DI IMPEGNARSI, ASSUMENDOSI QUALSIASI RESPONSABILITA’ PENALE E CIVILE A:**

 **essere presente** alla fermata del pulmino al momento del rientro del proprio figlio da scuola;

 **DI AVERE** inoltre la necessità che il proprio figlio/a venga trasportato/a presso il seguente indirizzo: Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n.\_\_\_\_Tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e comunica che le persone autorizzate all’accoglienza dei propri figli alla discesa del mezzo sono:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Cognome e nome rapporto di parentela

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Cognome e nome rapporto di parentela

**INFORMATIVA SULL’USO DEI DATI PERSONALI**

(Art.13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n. 196- “Codice in materia di protezione dei dati personali ss.mm.ii.)

I dati forniti e di cui si verrà a conoscenza saranno utilizzati esclusivamente per i fini istituzionali del servizio, come previsto dal D. Lgs 196/2003 ss.mm.ii. e comunicati alla Ditta incaricata dal Comune nella somministrazione dei pasti in caso di richiesta di diete particolari. I diritti dell’interessato in relazione al trattamento dei dati personali sono quelli indicati nell’art.7 del decreto sopra citato. I titolari del trattamento dei dati personali è il Comune di Corsano.

***ALLEGARE ISEE*** *in**corso di validità per usufruire delle tariffe di cui alla fascia 1 e 2 delle tabelle dei costi dei servizi.*

 ***DATA FIRMA***

**MODULO PER RICHIEDERE L’*ESENZIONE DEL PAGAMENTO DEL SERVIZIO MENSA E/O DEL SERVIZIO TRASPORTO SCOLASTICO***

***AI SENSI DELLA L. 104/1992*E/O “MINORI INVALIDI CON DIFFICOLTÀ PERSISTENTI A SVOLGERE I COMPITI E LE FUNZIONI PROPRIE DELLA SUA ETÀ E/O CON NECESSITÀ DI ASSISTENZA CONTINUA NON ESSENDO IN GRADO DI COMPIERE GLI ATTI QUOTIDIANI DELLA VITA”.**

l/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ - C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N°\_\_\_, Tel. Abit. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_E mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**quale genitore/ esercente la patria potestà de\_\_ minor\_\_ sotto indicat\_\_**

**NOME E COGNOME DELL’ALUNNO/A:**

**DATA DI NASCITA DELL’ALUNNO/A:**

**CLASSE E SCUOLA FREQUENTATA:**

**NOME E COGNOME DELL’ALUNNO/A:**

**DATA DI NASCITA DELL’ALUNNO/A:**

**CLASSE E SCUOLA FREQUENTATA:**

**NOME E COGNOME DELL’ALUNNO/A:**

**DATA DI NASCITA DELL’ALUNNO/A:**

**CLASSE E SCUOLA FREQUENTATA:**

**CHIEDE DI USUFRUIRE DELL’ESENZIONE DEL PAGAMENTO DEL SEGUENTE SERVIZIO:**

* **MENSA SCOLASTICA**
* **TRASPORTO SCOLASTICO**

***E’ OBBLIGATORIO AI FINI DELL’ESONEREO ALLEGARE CERTIFICAZIONE CHE ATTESTA IL BENEFICIO DELLA LEGGE 104/1992*1992 E/O “MINORI INVALIDI CON DIFFICOLTÀ PERSISTENTI A SVOLGERE I COMPITI E LE FUNZIONI PROPRIE DELLA SUA ETÀ E/O CON NECESSITÀ DI ASSISTENZA CONTINUA NON ESSENDO IN GRADO DI COMPIERE GLI ATTI QUOTIDIANI DELLA VITA”.**

***DATA FIRMA***