Al Sindaco del Comune di Fossombrone

SERVIZIO MENSA SCOLASTICA - ANNO SC. 2023/2024

MODULO DI RICHIESTA

Il/La sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato / a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In qualità di genitore/tutore,

**CHIEDE,**

anche in nome e per conto dell’altro genitore, sig./ra\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n.\_\_\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

**l’ammissione al servizio di mensa scolastica**

dell’alunno/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ codice fiscale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Frequentante la scuola:

* Scuola Infanzia classe …………………… sez. ………………….
* Scuola primaria classe …………………… sez. ……………………

Richieste per la preparazione di diete e piatti alternativi:

□ Qualora il proprio figlio presenti particolari situazioni cliniche, come allergie e/o intolleranze tali da richiedere la preparazione di diete e piatti alternativi, occorre presentare anche la domanda per diete speciali.;

INFORMAZIONI SUL SERVIZIO:

Per gli alunni della Scuola primaria e dell’Infanzia il servizio viene erogato su 5 gg. settimanali dal lunedì al venerdì. La tariffa applicata al servizio per l’anno 2023 è di € 5,00 a pasto e secondo quanto stabilito con DGC n° 21/2023. I pagamenti dovranno essere effettuati tramite il bollettino che verrà inviato dalla ditta Cimas s.p.a., appaltatrice del servizio secondo le modalità dalla stessa stabilite. La fruizione del servizio mensa scolastica è subordinata a richiesta formale al Comune, che la trasmette alla ditta appaltatrice del servizio di refezione scolastica, mediante il presente modulo, che dovrà essere appositamente sottoscritto, per tutti gli alunni frequentanti le scuole di ogni ordine e grado.

INFORMATIVA SULL’USO DEI DATI PERSONALI

a) Titolare del trattamento dei dati è il Sindaco del Comune di Fossombrone

b) Il Responsabile del trattamento dei dati è la Responsabile del Settore IV Servizi sociali: mail [servizisociali@comune.fossombrone.ps.it](mailto:serv.socioculturali@comune.fossombrone.ps.it)

c) I dati forniti verranno trattati ai fini dell’erogazione del servizio Mensa scolastica.

d) I dati forniti non saranno comunicati ad altri soggetti che non siano strettamente coinvolti nell’esecuzione del Servizio Mensa Scolastica né saranno oggetto di diffusione.

e) Gli interessati potranno esercitare il loro diritto nei confronti del titolare del trattamento ai sensi degli art. 10,11 e 12 del d.lgs. 51/2018

**Consenso**

Il sottoscritto in forza del combinato disposto del GPDR (regolamento Ue 2016/679 in vigore dal 25.05.2018) e del d.lgs. 51/2018 e del d.lgs. 196/2003 (codice della Privacy) così come modificato e integrato dal d.lgs. 101/2018, autorizza il trattamento dei dati personali contenuti nel presente modulo. Con la firma apposta in calce alla presente, sottoscrive quanto sopra dichiarato.

Il sottoscritto dichiara:

• Di aver preso visione delle informazioni sul servizio sopra riportate

• Il sottoscritto si impegna al pagamento dei pasti, secondo le modalità stabilite sopra riportate.

Si allega copia del documento di identità del richiedente.

FOSSOMBRONE, lì\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA DEL RICHIEDENTE

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