



COMUNE DI SANT'ORESTE

Città metropolitana di Roma Capitale

MODULO/AUTOCERTIFICAZIONE ISCRIZIONE AL SERVIZIO DI RISTORAZIONE SCOLASTICA A.S. 2019/2020

Generalità del **RICHIEDENTE** (Genitore o chi ne fa le veci)

Allegare fotocopia di un documento d'identità in corso di validità del richiedente (art.38 DPR445/2000)

IL SOTTOSCRITTO:

Cognome	Nome
Luogo di nascita	Data di nascita
Codice Fiscale	
Residente in	
Domiciliato in	
Nr. Telefono reperibile	Cellulare
E-mail	

CHIEDE l'iscrizione al servizio di ristorazione scolastica per:

① ⇒ Generalità del/la minore utilizzatore/trice del servizio

Cognome	Nome
Luogo di nascita	Data di nascita
Codice Fiscale	
Residente in	
Nell'anno scolastico 2019/2020 frequenterà la Scuola	
Classe	sezione
RICHIEDE (barrare dieta richiesta) <input type="checkbox"/> Dieta priva di maiale <input type="checkbox"/> Dieta priva di carne <input type="checkbox"/> Dieta speciale per - <input type="checkbox"/> Diabete <input type="checkbox"/> Celiachia <input type="checkbox"/> Favismo - (allegato certificato medico)	

② ⇒ Generalità del/la minore utilizzatore/trice del servizio

Cognome	Nome
Luogo di nascita	Data di nascita
Codice Fiscale	
Residente in	
Nell'anno scolastico 2019/2020 frequenterà la Scuola	
Classe	sezione
RICHIEDE (barrare dieta richiesta) <input type="checkbox"/> Dieta priva di maiale <input type="checkbox"/> Dieta priva di carne <input type="checkbox"/> Dieta speciale per - <input type="checkbox"/> Diabete <input type="checkbox"/> Celiachia <input type="checkbox"/> Favismo - (allegato certificato medico)	

③ ⇒ Generalità del/la minore utilizzatore/trice del servizio

Cognome	Nome
Luogo di nascita	Data di nascita

Codice Fiscale	
Residente in	
Nell'anno scolastico 2019/2020 frequenterà la Scuola	
Classe	sezione
RICHIEDE (<i>barrare dieta richiesta</i>) <input type="checkbox"/> Dieta priva di maiale <input type="checkbox"/> Dieta priva di carne <input type="checkbox"/> Dieta speciale per - <input type="checkbox"/> Diabete <input type="checkbox"/> Celiachia <input type="checkbox"/> Favismo - (come da allegato certificato medico)	

Data di presentazione _____ FIRMA DEL RICHIEDENTE _____

E' CONSAPEVOLE CHE

hanno diritto di accesso tutti gli utenti in regola con i pagamenti relativi agli anni scolastici precedenti, anche relativi ad altri figli.
In caso contrario la richiesta verrà respinta e l'utente non potrà usufruire del servizio richiesto

DICHIARA

Che quanto dichiarato è vero e accertabile ai sensi dell'art. 43 del citato DPR n. 445/2000, ovvero documentabile su richiesta del Servizio Scuola – Comune di Sant'Oreste

Di essere a conoscenza che sui dati dichiarati saranno effettuati controlli ai sensi dell'art. 71 del DPR n. 445/2000 diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite e che, qualora dal controllo emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni, ai sensi del DPR 445/2000 art. 75 comma 1, il sottoscritto decadrà immediatamente dai benefici ottenuti.

DICHIARA INOLTRE

Di essere a conoscenza che per l'alunno iscritto al servizio di ristorazione che risulta essere presente a scuola, il pasto è automaticamente prenotato e di conseguenza il costo addebitato.

In caso in cui l'alunno sia iscritto al servizio e presente a scuola ma non intende usufruire del servizio di refezione, si impegna per lo stesso giorno, a segnalarlo direttamente alla scuola annotandolo sul diario.

Il pagamento dovrà essere effettuato anticipatamente mediante l'acquisto di buoni pasto, da richiedere presso l'ufficio comunale competente..
Eventuali dilazioni di pagamento vanno concordate con il servizio socioo-culturale del Comune.

INFORMATIVA SULL'USO DEI DATI PERSONALI E SUI DIRITTI DEL DICHIARANTE

Ai sensi del D. Lgs. 196/2003, ed in relazione ai dati personali che La riguardano e che formeranno oggetto di trattamento, La informiamo di quanto segue:

Finalità del trattamento dati: il trattamento è diretto all'espletamento da parte del Comune, della scuola e dell'azienda di ristorazione, delle funzioni derivanti da compiti attribuitigli dalla legge e/o regolamenti;

Modalità del trattamento: è effettuato manualmente e/o con l'ausilio di mezzi informatici e telematici; è svolto da personale del Comune, della scuola, dell'azienda di ristorazione e dell'azienda gestore del sistema d'informatizzazione;

Conferimento dei dati: è necessario come onere per l'interessato che voglia ottenere un determinato provvedimento/servizio;

Rifiuto di conferire i dati: l'eventuale rifiuto di conferire, da parte dell'interessato, i dati personali, comporta l'impossibilità di fornire il pasto in maniera corretta;

Comunicazione dei dati: i dati personali sono fatti oggetto di comunicazione, nei casi e nei modi previsti dalla legge e/o dai regolamenti;

Diritti dell'interessato: l'art. 7 del D. Lgs. 196/2003, conferisce all'interessato all'esercizio di specifici diritti, tra i quali quello di ottenere dal titolare la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali e la loro comunicazione in forma intelligibile; di ottenere l'indicazione dell'origine dei dati, nonché della logica e delle finalità su cui si basa il trattamento; di ottenere (quando consentito dalla legge) la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione della legge, nonché l'aggiornamento, la rettificazione, o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati; di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento stesso.

ALLEGA:

Fotocopia documento d'identità (genitore o chi ne fa le veci)

Fotocopia certificato medico per dieta speciale

Data di presentazione _____ FIRMA DEL RICHIEDENTE _____

INOLTRE AUTORIZZA GLI UFFICI COMUNALI e L'ENTE GESTORE DEL SERVIZIO DI RISTORAZIONE

ALL'USO MANUALE/AUTOMATICO DEI DATI PERSONALI AL FINE DELLA GESTIONE DEL SERVIZIO COMUNALE DI RISTORAZIONE SCOLASTICA E DEGLI ALTRI SERVIZI COMUNALI, ai sensi del D. Lgs 196 del 30 giugno 2003.

Data _____ FIRMA DEL RICHIEDENTE _____