

RICHIESTA DI FRUIZIONE DEL SERVIZIO DI REFEZIONE SCOLASTICA

(dichiarazioni sostitutive di certificazione e atti di notorietà ai sensi degli artt. 5, 46, 47 D.P.R. 445/2000)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il _____ ABITANTE a _____

in Via _____ n° _____ TEL _____

MAIL _____

RESIDENZA ANAGRAFICA _____ in Via _____ n° _____

(specificare solo se diversa dal luogo di abitazione)

in qualità di _____

CHIEDE

di usufruire del servizio di refezione per l'anno scolastico 2022/2023

a) a favore di _____ nato/a a _____ il _____ classe _____

b) a favore di _____ nato/a a _____ il _____ classe _____

c) a favore di _____ nato/a a _____ il _____ classe _____

frequentante/i la **Scuola SECONDARIA di Primo Grado di DARFO**, via Ghislandi n. 24

INDIRIZZO MUSICALE

INDIRIZZO SPORTIVO

TEMPO PROLUNG. ITA/MATE

SETTIMANA CORTA

frequentante/i la Scuola **PRIMARIA Statale di DARFO - SETTIMANA CORTA**

frequentante/i la Scuola **PRIMARIA Statale di PELLALEPRE - SETTIMANA CORTA**

consapevole, ai sensi degli artt. 71 e 76 del D.P.R. n. 445/2000, delle responsabilità penali che si assume per falsità in atti e dichiarazioni mendaci e che potranno essere eseguiti controlli diretti ad accertare le informazioni fornite,

CHIEDE inoltre

(per i soli residenti) l'esenzione dal pagamento per utente con disabilità allegando copia della Certificazione rilasciata dall'ASST;

di poter usufruire di dieta speciale per motivi di salute o motivi etici o religiosi, compilando l'apposito modello rilasciato dall'Ufficio Servizi Scolastici.

SI IMPEGNA

1. a corrispondere **posticipatamente e a conguaglio** le quote determinate dall'Amministrazione Comunale: **PRIMA RATA dal 20/01 al 31/01/2023** per i pasti effettivamente fruiti nei mesi di settembre, ottobre, novembre e dicembre 2022; **SECONDA RATA dal 20/04 al 30/04/2023** per i pasti effettivamente fruiti nei mesi di gennaio, febbraio e marzo 2023; **TERZA RATA di CONGUAGLIO dal 20/07 al 30/07/2023** per i pasti effettivamente fruiti nei mesi di aprile, maggio e giugno 2023, secondo le modalità di seguito riportate:

RESIDENTI = € 4,90

NON RESIDENTI = € 4,94

- direttamente presso il Comune di Darfo Boario Terme – Servizi Scolastici e Sociali – piano I°, tramite POS-BANCOMAT;
 - su portale PagoPA di Regione Lombardia <https://pagamentinlombardia.servizirl.it/pa/home.html>, in “Cerca Ente” digitare Comune di Darfo Boario Terme. Info su www.comune.darfoboarioterme.bs.it;
 - con pagamento entro le scadenze sopra indicate, attraverso bonifico bancario - Tesoreria Comunale - UBI Banca S.p.A. - IBAN: IT57 M031 1154 4410 0000 0018 878;
1. ad accettare l'eventuale emanazione di provvedimenti amministrativi di recupero coattivo delle somme dovute in caso di inadempimento del pagamento.

D I C H I A R A

1. di essere a conoscenza delle modalità regolanti il servizio;
2. che l'eventuale rinuncia al servizio, così come la modifica dei dati dichiarati nella presente richiesta, saranno comunicate tempestivamente e per iscritto all'Ufficio Servizi Scolastici;
3. di prendere atto che il mancato riscontro alla presente richiesta verrà inteso come accettazione della domanda.

Letto, confermato e sottoscritto - Darfo Boario Terme _____

IL DICHIARANTE

Ai sensi dell'art. 38 DPR 445/2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata, unitamente alla fotocopia non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente.

* * * * *

INFORMATIVA ALL'UTENZA **(ART. 13 GDPR - REGOLAMENTO UE 2016/679)**

Titolare del trattamento: Comune di Darfo Boario Terme – Piazza Col. Lorenzini n. 4 – Tel. 0364-541.100 Fax 0364-541.199 Il Comune ha nominato il proprio **Responsabile della protezione dei dati** che si può contattare via mail alla seguente casella di posta elettronica rpd@darfoboarioterme.net **Finalità e base giuridica del trattamento:** i dati raccolti sono trattati al solo scopo di valutare i requisiti per accedere al servizio e di erogarlo. Il trattamento è svolto per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico. **Durata della conservazione:** i dati raccolti sono conservati per un anno dopo la cessazione del servizio. **Destinatari dei dati:** I dati, anche di natura particolare, sono comunicati alla ditta aggiudicataria del servizio di refezione ed all'Istituto Comprensivo di riferimento. Possono inoltre essere trasmessi a privati in seguito a richieste di accesso agli atti (Legge n. 241/1990) o accesso civico e accesso civico generalizzato (D.Lgs. n. 33/2013). I dati non sono trasmessi fuori dall'Unione Europea. I terzi che effettuano trattamenti sui dati personali per conto del Comune, ad esempio per i servizi di assistenza informatica, sono Responsabili del trattamento e si attengono a specifiche istruzioni. **Diritti dell'interessato:** l'interessato ha il diritto di chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi e la limitazione del trattamento. In alcuni casi, ha, inoltre, il diritto di opporsi al trattamento dei dati personali. Può esercitare tali diritti rivolgendosi al Responsabile della protezione dei dati all'indirizzo mail rpd@darfoboarioterme.net L'interessato ha, infine, il diritto di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali.

Letto, confermato e sottoscritto - Darfo Boario Terme _____

IL DICHIARANTE

Modello per Diete Speciali

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il _____ ABITANTE a _____

in Via _____ n° _____ TEL. _____

in qualità di _____ del minore _____ nato/a _____ il _____

frequentante/i la **Scuola SECONDARIA di Primo Grado di DARFO**, via Ghislandi n. 24

- INDIRIZZO MUSICALE INDIRIZZO SPORTIVO TEMPO PROLUNG. ITA/MATE
 SETTIMANA CORTA

frequentante/i la Scuola **PRIMARIA Statale di DARFO - SETTIMANA CORTA**

frequentante/i la Scuola **PRIMARIA Statale di PELLALEPRE - SETTIMANA CORTA**

D I C H I A R A

che il/la proprio/a figlio/a per motivi religiosi non può assumere:

- carne di maiale e derivati carne di manzo tutti i tipi di carne altro

che il/la proprio/a figlio/a è affetto/a da:

- Intolleranza alimentare
 Allergia alimentare
 Malattia metabolica (celiachia, diabete, favismo, altro

che il/la proprio/a figlio/a è esposto/a a shock anafilattico SI NO

Allegare certificato medico in originale con diagnosi ed eventuale elenco degli alimenti da escludere (si accettano certificati di pediatri di base e di specialisti in allergologia o malattie metaboliche; nel caso si utilizzino prodotti dietetici speciali si prega di farlo prescrivere nel medesimo certificato).

N.B. la presente richiesta e l'eventuale certificato medico, devono essere presentati: all'inizio di ogni anno scolastico o ogni qualvolta sia necessario un aggiornamento nella dieta speciale oppure nel corso dell'anno scolastico nel caso in cui il bambino provenga da un'altra scuola.

Letto, confermato e sottoscritto - Darfo Boario Terme _____

IL DICHIARANTE

Sospensione dieta speciale

Dichiara che il/la proprio/a figlio/a sospende la dieta speciale precedentemente richiesta e può seguire il menu scolastico a partire dal

Letto, confermato e sottoscritto - Darfo Boario Terme _____

IL DICHIARANTE