



Amministrazione destinataria
Comune di Pettorazza Grimani

Ufficio destinatario
Scolastico

Domanda di iscrizione al servizio di mensa scolastica

Il sottoscritto					
Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza	
Residenza					
Provincia	Comune		Indirizzo	Civico	CAP
Telefono fisso		Telefono cellulare	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata	

CHIEDE

l'iscrizione al servizio di mensa scolastica per

<input type="checkbox"/> 1° figlio				
Cognome		Nome		Codice Fiscale
Scuola			Classe	
Data di nascita				

<input type="checkbox"/> 2° figlio				
Cognome		Nome		Codice Fiscale
Scuola			Classe	
Data di nascita				

<input type="checkbox"/> 3° figlio				
Cognome		Nome		Codice Fiscale
Scuola			Classe	
Data di nascita				

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

per la determinazione della tariffa mensile

<input type="radio"/>	di non chiedere l'accesso a tariffa agevolata
<input type="radio"/>	le seguenti condizioni economiche ISEE del nucleo familiare, pertanto chiede l'accesso a tariffa agevolata
	Importo ISEE
	€
	pertanto allega copia della dichiarazione ISEE

DICHIARA INOLTRE

di essere affidatario dell'alunno

Cognome	Nome
Ente che ha disposto l'affido	

che uno o più dei propri figli è portatore di handicap certificato ai sensi della Legge 05/02/1992, n.104, pertanto, allega certificazione della condizione di disabilità

Eventuali annotazioni

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

<input type="checkbox"/>	certificazione della condizione di disabilità ai sensi della Legge 05/02/1992, n. 104
<input type="checkbox"/>	copia della dichiarazione ISEE
<input type="checkbox"/>	copia del documento d'identità <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i>
<input type="checkbox"/>	altri allegati (specificare)

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

<input type="checkbox"/>	dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione dell'istanza.
--------------------------	---

Pettorazza Grimani		
Luogo	Data	Il dichiarante