COMUNE DI ARPINO

(prov. Frosinone)



MODULO ADESIONE MENSA SCOLASTICA

Anno scolastico 2020/2021

Delibera G.C. n. 196 del 14/12/2019

Il/La Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n \_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

città \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cell \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

documento d’identità in corso di validità (tipo) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

rilasciato da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

scadenza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in qualità di genitore, ovvero quale tutore esercente la patria potestà, chiede di poter fruire del Servizio di mensa scolastica per l’anno scolastico 2020/2021 per il minore:

Cognome/Nome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

sesso\_\_\_\_residente in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n \_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Frequentante per l’a.s. 2020/2021 l'Istituto Comprensivo “Marco Tullio Cicerone”

* Scuola Infanzia Capoluogo San Sosio Pagnanelli
* Scuola Primaria Capoluogo San Sosio Pagnanelli
* Scuola Secondaria di I grado Capoluogo
* Scuola Secondaria di I grado Pagnanelli

Classe\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Richiede dieta speciale (allegare modulo richiesta diete speciale compilato)

DICHIARAZIONE di RESPONSABILITA’

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

genitore/tutore del minore

DICHIARA

* di impegnarsi a pagare il pasto al prezzo di € 3,8376;

**Richiede dieta speciale** (allegare modulo richiesta diete speciale compilato)

MODALITÀ DI PAGAMETO

Il pagamento dei buoni mensa, acquistabili anche in blocchetti (da n. 25 buoni mensa cadauno, dell’importo unitario di Euro (95,94), potrà essere effettuato:

* tramite Bancomat o Carta di Credito presso il Comune di Arpino;
* tramite Bonifico Bancario sul conto di Tesoreria: Banca di Credito Cooperativo di Roma Agenzia di Sora IBAN IT60O0832774600000000000866, indicando nella causale il cognome e nome dell’alunno e la scuola frequentata;
* tramite Conto Corrente postale n. 13091038, intestato a: Comune di Arpino – Servizio Tesoreria, indicando nella causale il cognome e nome dell’alunno e la scuola frequentata;

I buoni mensa per la fruizione del servizio potranno essere ritirati dalle ore 9,30 alle ore 13,30 nei giorni di lunedì, mercoledì, venerdì e dalle 16,00 alle 17,00 giovedì presso l’Ufficio Servizi Scolastici del Comune di Arpino, sito in Via Aquila Romana, 2, previa consegna della ricevuta dell’avvenuto pagamento.

ALLEGA alla presente:

Copia del documento di identità

Si allega inoltre:

* Allegato mod. A - Modulo di richiesta per il pasto in regime dietetico differenziato
* Allegato mod. B - Modulo di richiesta per il pasto in bianco

La firma anche apposta da un solo dei genitori va intesa come espressione di volontà congiunta di entrambi i genitori.

Informativa Utenti dei servizi mensa (articolo 13, Regolamento UE n. 2016/679) Il 25 maggio 2018 è entrato in vigore il nuovo Regolamento Europeo (UE) 2016/679 (GDPR) che definisce le regole di protezione dei dati personali. Il richiedente dichiara di essere informato ai sensi dell’art. 13 D.lgs. 30/6/2003 n.196 che i dati riportati nel presente modello e/o nella documentazione allegata saranno trattati esclusivamente ai fini dell’elaborazione ed erogazione della richiesta della fruizione della mensa scolastica ed avverrà presso il Comune di Arpino, settore Amministrativo Istituzionale con utilizzo di procedure anche informatiche, nei modi e nei limiti necessari per perseguire le predette finalità anche in caso di comunicazione a terzi.

***ARPINO, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma del genitore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

COMUNE DI ARPINO – Provincia di Frosinone

Allegato Mod. A

**MODULO DI RICHIESTA PER IL PASTO IN REGIME DIETETICO DIFFERENZIATO**

SERVIZIO DI REFEZIONE SCOLASTICA 2020/21

Il/La sottoscritto/a (*cognome e nome*)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

genitore dell’alunno: (*cognome e nome*)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_

rec. telefonico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Iscritto presso l’I. C. “Marco Tullio Cicerone”:**

* Scuola Infanzia Capoluogo San Sosio Pagnanelli
* Scuola Primaria Capoluogo San Sosio Pagnanelli
* Scuola Secondaria di I grado Capoluogo
* Scuola Secondaria di I grado Pagnanelli

 **CLASSE \_\_\_\_\_\_\_\_**

CHIEDE

per il predetto minore l’applicazione di regime dietetico differenziato per la seguente motivazione di salute:

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

Allega certificazione medica in originale.

**oppure**

CHIEDE

Per il predetto minore l’applicazione di regime dietetico differenziato per motivi etico/religiosi che preveda:

* Sostituzione carne di maiale e salumi
* Sostituzione di tutti i tipi di carne (maiale, salumi, pollo, tacchino, manzo…)
* Altro (specificare)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Il richiedente dichiara di essere informato ai sensi dell’art. 13 D.Lgs. 30/6/2003 n.196 che i dati riportati nel presente modello e/o nella documentazione allegata saranno trattati esclusivamente ai fini dell’elaborazione ed erogazione della dieta differenziata per cui viene fatta richiesta ed avverrà presso il Comune di Arpino, settore Amministrativo Istituzionale con utilizzo di procedure anche informatiche, nei modi e nei limiti necessari per perseguire le predette finalità anche in caso di comunicazione a terzi.

***ARPINO, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma del genitore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

COMUNE DI ARPINO – Provincia di Frosinone

 Allegato Mod. B

**MODULO DI RICHIESTA PER IL PASTO IN BIANCO**

SERVIZIO DI REFEZIONE SCOLASTICA 2020/21

***Modalità per la richiesta:***

* Il pasto bianco è previsto nel caso di bambini riammessi a scuola dopo indisposizione temporanea dovuta a episodio gastroenterico acuto (necessità di alimenti semplici e leggeri, non per motivi sanitari, ma per aiutare il bambino a superare la possibile inappetenza conseguente alla momentanea indisposizione).
* La richiesta non necessita di certificato medico e dovrà essere presentata tramite compilazione del presente modulo, la durata non può superare i tre giorni consecutivi.
* Il presente modulo dovrà essere consegnato al personale educativo/scolastico il quale provvederà a trasmetterlo unitamente al foglio di presenza giornaliera per rilevazione dei pasti giornalieri al personale incaricato della trasmissione alla cucina.
* Questa variazione del menù di massimo tre giorni non è equiparabile ad una terapia medica e non comporta l’attivazione di dieta speciale.

**Il presente modulo può essere utilizzato massimo una volta al mese.**

***IMPORTANTE*:** nel caso in cui vi sia la necessità di prorogare il termine di tre giorni sarà indispensabile il certificato medico e l’attivazione della dieta speciale tramite l’allegato A.

Il pasto in bianco è ***generalmente*** costituito da:

1. Riso all’olio e formaggio
2. Petto di pollo all’olio o filetto di platessa al vapore
3. Carote o patate lessate
4. Mela

Il/La sottoscritto/a (*cognome e nome*)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

genitore dell’alunno: (*cognome e nome*)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_

**Iscritto presso l’I. C. “Marco Tullio Cicerone”:**

* Scuola Infanzia Capoluogo San Sosio Pagnanelli
* Scuola Primaria Capoluogo San Sosio Pagnanelli
* Scuola Secondaria di I grado Capoluogo
* Scuola Secondaria di I grado Pagnanelli

**CHIEDE IL PASTO IN BIANCO**

**PER NUMERO GIORNI: 1 2 3 dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Il richiedente dichiara di essere informato ai sensi dell’art. 13 D.Lgs. 30/6/2003 n.196 che i dati riportati nel presente modello e/o nella documentazione allegata saranno trattati esclusivamente ai fini dell’elaborazione ed erogazione della dieta differenziata per cui viene fatta richiesta ed avverrà presso il Comune di Arpino, settore Amministrativo Istituzionale con utilizzo di procedure anche informatiche, nei modi e nei limiti necessari per perseguire le predette finalità anche in caso di comunicazione a terzi.

***ARPINO, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma del genitore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***