



# Comune di Acqualagna

Provincia di Pesaro e Urbino

## RICHIESTA FRUIZIONE DEL SERVIZIO DI MENSA SCOLASTICA E DI RIDUZIONI/ESENZIONI PER L'ANNO SCOLASTICO 2025/2026

Il/la sottoscritto/a

|                                    |                                 |                     |        |                         |  |
|------------------------------------|---------------------------------|---------------------|--------|-------------------------|--|
| <b>Dati anagrafici richiedente</b> | Cognome                         |                     |        |                         |  |
|                                    | Nome                            |                     |        |                         |  |
|                                    | Nato/a il                       |                     | a      | prov.                   |  |
|                                    | Codice fiscale                  |                     |        |                         |  |
| <b>Residenza</b>                   | Città                           |                     | C.A.P. | prov.                   |  |
|                                    | Indirizzo                       |                     |        |                         |  |
|                                    | Recapiti telefonici             | telefono abitazione |        | Altri numeri telefonici |  |
|                                    |                                 | telefono cellulare  |        |                         |  |
|                                    | Indirizzo di posta elettronica: |                     |        |                         |  |

In relazione alla presente domanda di iscrizione al servizio mensa del/della Proprio/a figlio/a, avvalendosi delle disposizioni di cui agli articoli 46 e 47 e art.3 TU sulla documentazione di cui al DPR 445/2000, consapevole/i delle sanzioni previste all'art. 76 e della decadenza dei benefici previsti all'art.75 del medesimo TU in caso di dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità

in qualità di

genitore/i

titolare di responsabilità genitoriale

### CHIEDE L'ISCRIZIONE AL SERVIZIO DI REFEZIONE SCOLASTICA A.S. 2025 DEL MINORE SOTTO INDICATO

|                               |                      |         |         |          |
|-------------------------------|----------------------|---------|---------|----------|
| <b>Dati anagrafici minore</b> | Cognome              |         |         |          |
|                               | Nome                 |         |         |          |
|                               | Nato/a il            |         | a       | prov.    |
|                               | Residente a          |         | C.A.P.  | prov.    |
|                               | Indirizzo            |         |         |          |
|                               | Anno Scolastico 2025 | Scuola: | Classe: | Sezione: |



# Comune di Acqualagna

## Provincia di Pesaro e Urbino

Utente appartenente a nuclei familiari in carico a servizi sociali      **si**  **no**

### DICHIARA

-di aver preso visione delle informazioni riportate, di essere a conoscenza che i servizi scolastici comunali sono a pagamento e che il mancato pagamento della tariffa deliberata comporta lo stato di morosità, con la conseguente iscrizione al ruolo e l'avvio delle procedure previste per il recupero dei crediti;

-che qualsiasi variazione dei dati dichiarati al momento dell'iscrizione e l'eventuale rinuncia al servizio richiesto dovranno essere comunicati per iscritto.

### DICHIARA ALTRESI'

DI AVERE DIRITTO ALLA RIDUZIONE DELLA QUOTA MENSILE PER SECONDO FIGLIO CHE USUFRUISCE DEL SERVIZIO DI REFEZIONE SCOLASTICA; (il primo figlio frequenta la scuola \_\_\_\_\_)

DI AVERE DIRITTO ALLA RIDUZIONE DELLA QUOTA MENSILE PER TERZO FIGLIO CHE USUFRUISCE DEL SERVIZIO DI REFEZIONE SCOLASTICA; (il secondo figlio frequenta la scuola \_\_\_\_\_)

### CHIEDE

per l'alunno/a, la somministrazione della dieta personalizzata per i seguenti motivi:

- patologia come risultante dalla certificazione medica allegata;
- motivi etico-religiosi (indicare i motivi)

### SI ALLEGA ALLA PRESENTE LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE:

- documento di identità in corso di validità;
- eventuale certificazione medica giustificante la richiesta di dieta personalizzata

### INFORMAZIONI SUL SERVIZIO

-Per gli alunni della Scuola dell'Infanzia il servizio viene erogato su 5 gg. settimanali dal lunedì al venerdì.

-In caso di allergie e/o intolleranze alimentari è obbligatorio allegare il certificato medico riportante l'esatta patologia, gli alimenti allergizzanti e le reazioni che tali alimenti possono causare.

-La tariffa applicata al servizio per l'anno scolastico 2025/2026 è la seguente:

|   |         |
|---|---------|
| Tariffa fissa mensile 1 figlio                              | € 30,00 |
| Tariffa mensile 2 figlio e successivi della stessa famiglia | € 20,00 |
| Costo a Pasto   | € 3,50  |



# Comune di Acqualagna

Provincia di Pesaro e Urbino

I pagamenti dovranno essere effettuati secondo le seguenti modalità:

- Tramite bollettino Pago PA che il Comune di Acqualagna invierà all'intestatario:

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

Il \_\_\_\_\_ Residente \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

- La fruizione del servizio mensa scolastica è subordinata a richiesta formale mediante il presente modulo che dovrà essere firmato e riconsegnato con le seguenti modalità:
  - Consegna a mano all'ufficio protocollo (tutti i giorni dal lunedì al venerdì dalle h. 9,00 alle 13,00 e il martedì pomeriggio dalle h.15,30 alle 18,00)
  - Via mail all'indirizzo [comune.acqualagna@provincia.ps.it](mailto:comune.acqualagna@provincia.ps.it)
  - Via PEC: [comune.acqualagna@emarche.it](mailto:comune.acqualagna@emarche.it)

La mancata consegna del modulo debitamente sottoscritto nel termine stabilito verrà intesa come volontà di non usufruire del servizio e lo stesso non verrà quindi erogato.

*Il/la sottoscritto/a/i \_\_\_\_\_ ai sensi e per gli effetti dell'art. 7 e ss. del Regolamento (UE) 679/2016, con la sottoscrizione del presente modulo, ACCONSENTE/ONO al trattamento dei dati personali secondo le modalità e nei limiti di cui all'informativa allegata ivi inclusi quelli considerati come categorie particolari. Di essere informato che il titolare del trattamento dei dati personali ai sensi del GDPR n.679/2016 è il comune di Acqualagna (PU) e che i dati saranno trattati esclusivamente per le finalità di cui alla presente domanda, che l'informativa completa ai sensi degli articoli 13 e 14 del regolamento UE GDPR N.679/2016 è disponibile sul sito: [www.comune.acqualagna.ps.it](http://www.comune.acqualagna.ps.it).*

Acqualagna, li \_\_\_\_\_

Firma del genitore o di chi ne fa le veci

\_\_\_\_\_