



Comune di Acqualagna

Provincia di Pesaro e Urbino

RICHIESTA FRUIZIONE DEL SERVIZIO DI MENSA SCOLASTICA E DI RIDUZIONI/ESENZIONI PER L'ANNO SCOLASTICO 2026/2027

Il/la sottoscritto/a

Dati anagrafici richiedente	Cognome				
	Nome				
	Nato/a il		a		prov.
	Codice fiscale				
Residenza	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. 2026/2027 DEL MINORE SOTTO INDICATO

Dati anagrafici minore	Cognome				
	Nome				
	Nato/a il		a		prov.
	Residente a		C.A.P.		prov.
	Indirizzo				
	Anno Scolastico 2026	Scuola:		Classe:	



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 _____)

SI ALLEGA ALLA PRESENTE LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE:

☐ documento di identità in corso di validità;

☐ eventuale modulo per diete speciali corredato da certificazione medica (ove prevista).

* La presentazione della richiesta sottintende l'avvenuta lettura delle **Linee Guida sottoscritte dall'AST** relative ai casi clinici o personali che rientrano nella definizione di "dieta speciale".

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 assieme al modulo di "dieta speciale" 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 2026/2027 è la seguente:

Tariffa fissa mensile 1 figlio	€ 30,00
Tariffa mensile 2 figlio e successivi della stessa famiglia	€ 20,00
Costo a Pasto	€4,20

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. _____ Mail _____ 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
- Via PEC: comune.acqualagna@emarche.it



Comune di Acqualagna

Provincia di Pesaro e Urbino

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.

Acqualagna, li _____

Firma del genitore o di chi ne fa le veci
