



COMUNE DI RIVOLI VERONESE

Provincia di Verona

C.A.P. 37010 - Piazza Napoleone I, n° 3

PEC: protocollo.comune.rivoli.vr@pecveneto.it

MODULO PER RICHIESTA DI FRUIZIONE DEL SERVIZIO DI MENSA SCOLASTICA SCUOLA DELL'INFANZIA ANNO SCOLASTICO 2024/2025

Il/la sottoscritto/a

_____ C.F. _____

Genitore di

_____ C.F. _____

Residente in _____ via _____

Tel. _____ e-mail _____

e frequentante la **SCUOLA DELL'INFANZIA DI RIVOLI VERONESE**, classe _____

CHIEDE

Di ammettere il proprio figlio/a alla fruizione del Servizio di mensa per l'anno scolastico 2024-2025

SI IMPEGNA

Per la frequenza del proprio figlio/a alla mensa, al pagamento delle quote di compartecipazione come quantificate nella nota allegata, rispettando le scadenze ivi previste, prendendo atto che il costo è computato sui giorni scolastici e che non si procederà ad alcun rimborso o sgravio se non a seguito di presentazione di un certificato medico attestante almeno un mese continuativo di assenza;

DICHIARA che il proprio figlio/a

(barrare la casella che interessa)

- Non presenta intolleranze/allergie alimentari o altra patologia che necessiti di diete speciali;
- Presenta la necessità di diete speciali per esigenze etiche e/o religiose:

- Presenta la seguente intolleranza/allergia alimentare o patologia che necessiti di diete speciali

e allega alla presente apposita certificazione medica attestante la patologia;

- Di essere consapevole che in caso di dichiarazioni non veritiere il/la sottoscritto/a sarà passibile di sanzioni penali
- Di essere informato/a, ai sensi del Reg. UE 2016/679 che i dati personali raccolti saranno utilizzati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data _____

Firma del richiedente _____

Allegare copia del documento d'identità del firmatario