



SETTORE SERVIZI AL CITTADINO
SERVIZIO PUBBLICA ISTRUZIONE

SERVIZIO DI REFEZIONE SCOLASTICA

Iscrizione anno scolastico 2024/2025 - CLASSI PRIME

Scuola dell'Infanzia "I. Negri", Scuola Primaria "A. Barile", Scuola Secondaria di primo grado "F. De Andrè" sede associata di Albissola Marina

Modulo da restituire, debitamente compilato, all'Ufficio Protocollo del Comune di Albissola Marina

sportello Unico Polivalente - (Orario: da lunedì a venerdì dalle ore 09.00 alle ore 12.00)

O INVIATO MEDIANTE SCANSIONE ai seguenti indirizzi:

e-mail: protocollo@comune.albissolamarina.sv.it

pec: comunealbissolamarina@legalmail.it -

(NON VERRANNO CONSIDERATE VALIDE FOTOGRAFIE O WHATSAPP)

entro il 05 giugno 2024

(DA COMPILARE IN STAMPATELLO LEGGIBILE OBBLIGATORIAMENTE IN OGNI SUA PARTE)

Il sottoscritto (nome e cognome) _____

In qualità di: genitore, tutore, altro (specificare) _____

Codice Fiscale:

Comune di residenza _____ Via/Piazza _____ n. _____

Recapiti telefonici (fisso e cellulare): _____

Email: _____

Indirizzo di DOMICILIO (se diverso dalla residenza - per recapito corrispondenza)

Dati anagrafici dell'altro genitore

Nome e cognome _____

Codice Fiscale:

Comune di residenza _____ Via/Piazza _____ n. _____

Recapiti telefonici (fisso e cellulare): _____

Email: _____

Indirizzo di DOMICILIO (se diverso dalla residenza - per recapito corrispondenza)

CHIEDE

L'ISCRIZIONE AL SERVIZIO DI RISTORAZIONE SCOLASTICA A.S. 2024/2025 DEL MINORE (compilare una domanda per figlio):

Nome e cognome _____

Data di nascita _____ Luogo di nascita _____ Prov. (_____)

Codice Fiscale: Residente a Albissola Marina si no

Comune di residenza _____ Via/Piazza _____ n. _____

Che nell'a.s. 2024/2025 frequenta:

Scuola _____ Classe _____ sez _____

Il sottoscritto (nome e cognome) _____

In qualità di: genitore, tutore, altro (specificare) _____

consapevole della propria responsabilità penale, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000, nel caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti ed uso di atti falsi e che, ai sensi dell'art. 75, decadrà dai benefici eventualmente ottenuti

DICHIARA:

INTOLLERANZE O DIETE PARTICOLARI

Che l'alunno/a (nome e cognome) _____

necessita di: (barrare la casella prescelta)

Dieta speciale (per utenti affetti da patologie di tipo cronico o portatori di allegrie o intolleranze alimentari)

Gli utenti interessati alle **diete destinate a soggetti affetti da patologie o allergie alimentari/intolleranze**, dovranno rivolgere istanza sempre allegando adeguata certificazione del medico curante.

Diete per esigenze etico/religiose o vegetariane - Indicare gli alimenti da escludere dalla dieta:

Di aver preso visione del Regolamento del Servizio di Refezione Scolastica (disponibile sul sito del Comune di Albissola Marina: www.comune.albissolamarina.sv.it/Documenti/ServizioPubblicaIstruzione/ServizioRefezione e in formato cartaceo presso l'Ufficio U.R.P. e l'Ufficio Pubblica Istruzione) adottato con atto C.C. 8/2013 ed accettarlo integralmente impegnandosi alla completa osservanza dello stesso.

Di impegnarsi a informare tempestivamente l'Ufficio Pubblica Istruzione del Comune di ogni variazione riguardante ogni elemento identificativo riportato nella domanda di iscrizione.

Di essere a conoscenza che l'informativa riguardante il trattamento dei dati personali è consultabile al link:

<https://privacy.nelcomune.it/comune.albissolamarina.sv.it>

AUTORIZZA

Il Comune di Albissola Marina ad inviare via SMS e/o via Email comunicazioni relative al servizio di refezione scolastica al proprio numero di cellulare e all'indirizzo della propria casella di posta elettronica (email).

Si impegna inoltre ad informare il Comune di Albissola Marina di eventuali cambiamenti relativi al proprio indirizzo, numero telefonico/cellulare/email.

Si impegna a pagare il pasto secondo le tariffe approvate con Delibera di Giunta Comunale nr. 148//22 con le modalità indicate nella tabella allegata.

Luogo e data

Firma

Si allega copia fotostatica del documento di identità in corso di validità

utenti residenti tariffa a pasto per un figlio fruitore	utenti residenti tariffa a pasto per più figli fruitori	utenti non residenti, a pasto uno o più figli fruitori
€ 4,87	€ 4,37	€ 5,40
<p>A seguito di iscrizione, la Ditta CAMST attuale gestore del servizio, fornirà le credenziali necessarie per poter accedere al portale “E-civis” sul quale poter verificare tutte le informazioni relative ai pasti consumati.</p>		
<p>Per eventuali richieste di informazioni è possibile contattare la Ditta Camst al seguente numero telefonico 019/88.42.23, o inviare una mail al seguente indirizzo: buonopasto@camst.it</p>		
<p>Le ricariche necessarie per il pagamento dei pasti possono essere effettuate utilizzando il codice fiscale del genitore/tutore che ha effettuato l’iscrizione presso la cartoleria “Nilde” corrente in Albissola Marina, Via Salomoni, 8.</p>		
<p>In caso di iscrizione per successivo passaggio a nuovo ciclo di studio occorre che la richiesta venga sempre sottoscritta dallo stesso genitore il cui codice fiscale risulti in possesso della Ditta Camst.</p>		