

**DOMANDA DI ISCRIZIONE AL SERVIZIO DI REFEZIONE SCOLASTICA
A.S. 2017/2018**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE A NORMA DEL DPR445/2000

GENERALITA' DEL RICHIEDENTE

Il/la sottoscritto/a

Cognome

Nome

Codice fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Via/piazza-numero civico-frazione

Telefono

Luogo e data di nascita

CAP

Comune

Pr.

CHIEDE L'ACCESSO AL SERVIZIO MENSA SCOLASTICA PER L'ANNO 2017/2018

Per l'alunno/a:

GENERALITA' DELLO STUDENTE

Cognome

Nome

Luogo e data di nascita

Cittadinanza

(indicare la residenza dell'alunno/a solo se diversa dal richiedente)

Via/piazza-numero civico-frazione

Telefono

CAP

Comune

Pr.

DATI RELATIVI ALLA CLASSE FREQUENTATA

Tipologia scuola e classe frequentata

SCUOLA DELL'INFANZIA
Sezione frequentata a. s.

SCUOLA PRIMARIA
Classe frequentata a. s.

Denominazione

CIRCOLO DIDATTICO STATALE "GIUSEPPE FAVA"
--

Indirizzo

VIA TIMPARELLO N°47

CAP

Comune

Pr.

95030

MASCALUCIA

CT

INDICARE ALLERGIE O INTOLLERANZA ALIMENTARE

--

RICHIESTA DIETA SPECIALE

SI

NO

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza e di accettare le seguenti condizioni:

1. La consegna dei tickets mensa avverrà mensilmente presso l'ufficio Pubblica Istruzione, via Bellini 16 Mascalucia, previo pagamento a carico dei genitori, di un ticket pari al 75% del costo del servizio pari ad € 2.46 cadauno **(24 tickets € 59.00)**.
2. Per i non residenti il costo dei tickets è pari al 100% €3.29 cadauno **(24 tickets € 79.00)**.
IL costo dei tickets potrà subire modifiche a partire dal Gennaio 2018
3. **Allegare copia documento di riconoscimento del richiedente in corso di validità.**
4. Il pagamento potrà essere effettuato tramite bonifico **Codice IBAN – IT 81T 02008 84020 000 101815425** oppure tramite **Conto Corrente Postale - N°15841950 intestato a Comune di Mascalucia – causale: servizio refezione scolastica.**

Data _____

Firma
