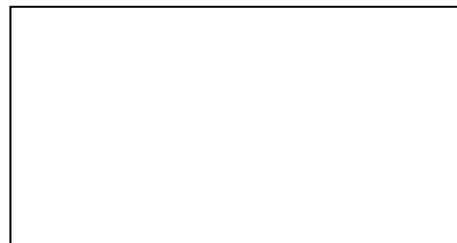




Comune di Figino Serenza

Provincia di Como

SCHEDA DI ISCRIZIONE AL SERVIZIO DI RISTORAZIONE SCOLASTICA A.S. 2022/2023 SCUOLA SECONDARIA DI I GRADO



Il/La sottoscritto/a: _____ residente a: _____

Via _____ n. _____ Codice Fiscale: _____

Tel. abitazione: _____ Tel. cellulare: _____ E-mail _____

CHIEDE

- di poter usufruire, per il/la/i proprio/a/i figlio/a/i del servizio di **RISTORAZIONE SCOLASTICA** in **coincidenza con i rientri pomeridiani**:

COGNOME NOME FIGLIO/A	CLASSE	SEZIONE
..... COD. FISCALE:	<input type="checkbox"/> 1 ^a <input type="checkbox"/> 2 ^a <input type="checkbox"/> 3 ^a	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
..... COD. FISCALE:	<input type="checkbox"/> 1 ^a <input type="checkbox"/> 2 ^a <input type="checkbox"/> 3 ^a	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C

Ai fini della predisposizione della graduatoria per l'accesso al servizio

DICHIARA

- 1 Che il **proprio nucleo familiare anagrafico** è composto nel seguente modo:

N°	Cognome e nome	Data di nascita	Rapporto di parentela	L.D. ⁽¹⁾	L.A. ⁽²⁾	Altro ⁽³⁾
1			Padre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2			Madre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3			1° figlio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4			2° figlio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5			3° figlio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

⁽¹⁾ se "Lavoratore Dipendente": barrare la casella ed allegare dichiarazione del datore di lavoro o compilare l'autodichiarazione di cui alle pagg. 2 e 3;

⁽²⁾ se "Lavoratore Autonomo": barrare la casella e compilare l'autodichiarazione di cui alle pagg. 2 e 3;

⁽³⁾ specificare (ad esempio: casalinga, pensionato, disoccupato, ecc...)

- 2 Che il/la proprio/a figlio/a segue una dieta speciale per:

MOTIVI SANITARI (ALLERGIE/INTOLLERANZE), così come specificato nel certificato rilasciato dal medico competente (di data non inferiore a 30 giorni con riferimento alla data della presente e **redatto sull'apposito modulo allegato**)

MOTIVI RELIGIOSI E/O IDEOLOGICI e pertanto si precisa che non vengano somministrati i seguenti alimenti:

DICHIARA INOLTRE

- di essere consapevole che la tariffa del singolo pasto **verrà determinata a seguito del nuovo affidamento del servizio;**
- di aver preso visione delle norme contenute nel regolamento comunale del servizio di ristorazione scolastica (a disposizione sul sito istituzionale www.comune.figinoserenza.co.it) e di approvarle in ogni loro parte consapevole che tali norme costituiscono condizioni contrattuali generali del servizio e che, a tutti gli effetti di legge, la presente dichiarazione costituisce contratto d'utenza ai sensi delle vigenti normative.

Figino Serenza,/...../.....

Firma

X

DA COMPILARE A CURA DEL PADRE LAVORATORE

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA' (Art. 47 – D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il sottoscritto _____, nato a _____ (____) il _____,
residente a _____ (____) Via _____ n. _____
Codice Fiscale _____, consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è
punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del D.P.R. n.
445/2000

DICHIARA

di essere lavoratore dipendente presso _____
con sede in _____ (____) Via _____ n. _____

di essere lavoratore autonomo

DICHIARA ALTRESI'

di svolgere il seguente orario di lavoro, che non permette di garantire un adeguato pasto al/la proprio/a figlio/a:

- | | | | |
|---------------------------------|---|---|--|
| <input type="radio"/> Lunedì | dalle ore,..... alle ore.....,..... | e | dalle ore,..... alle ore,..... |
| <input type="radio"/> Martedì | dalle ore,..... alle ore.....,..... | e | dalle ore,..... alle ore,..... |
| <input type="radio"/> Mercoledì | dalle ore,..... alle ore.....,..... | e | dalle ore,..... alle ore,..... |
| <input type="radio"/> Giovedì | dalle ore,..... alle ore.....,..... | e | dalle ore,..... alle ore,..... |
| <input type="radio"/> Venerdì | dalle ore,..... alle ore.....,..... | e | dalle ore,..... alle ore,..... |

X

Firma del dichiarante (per esteso e leggibile)

DA COMPILARE A CURA DELLA MADRE LAVORATRICE

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA' (Art. 47 – D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

La sottoscritta _____, nata a _____ (____) il _____,
residente a _____ (____) Via _____ n. _____

Codice Fiscale _____, consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

di essere lavoratrice dipendente presso _____
con sede in _____ (____) Via _____ n. _____

di essere lavoratrice autonoma

DICHIARA ALTRESI'

di svolgere il seguente orario di lavoro, che non permette di garantire un adeguato pasto al/la proprio/a figlio/a:

- | | | | |
|---------------------------------|---|---|--|
| <input type="radio"/> Lunedì | dalle ore,..... alle ore.....,..... | e | dalle ore,..... alle ore,..... |
| <input type="radio"/> Martedì | dalle ore,..... alle ore.....,..... | e | dalle ore,..... alle ore,..... |
| <input type="radio"/> Mercoledì | dalle ore,..... alle ore.....,..... | e | dalle ore,..... alle ore,..... |
| <input type="radio"/> Giovedì | dalle ore,..... alle ore.....,..... | e | dalle ore,..... alle ore,..... |
| <input type="radio"/> Venerdì | dalle ore,..... alle ore.....,..... | e | dalle ore,..... alle ore,..... |

X

Firma della dichiarante (per esteso e leggibile)

INFORMATIVA REGOLAMENTO UE 679/16 ("GDPR")

"Tutela della privacy e protezione dei dati personali"

I **dati personali e particolari (sensibili)** vengono trattati per la finalità **iscrizione e frequenza al servizio di ristorazione scolastica**.

I dati verranno trattati mediante l'adozione di adeguate misure tecniche ed organizzative per la sicurezza del trattamento (art. 32 del Regolamento UE 679/16).

I diritti degli Interessati sono previsti dagli articoli da 15 a 21 del Regolamento UE 679/16 (diritto accesso, diritto di rettifica, diritto alla cancellazione, diritto alla limitazione al trattamento, obbligo di notifica in caso di rettifica o cancellazione dei dati personali o di limitazione del trattamento, portabilità dei dati, opposizione).

Il conferimento è obbligatorio poiché la gestione dei dati raccolti per finalità legate alla prestazione richiesta è indispensabile per erogare la prestazione stessa, dal punto di vista sociale e amministrativo, ed un eventuale mancato conferimento non consentirebbe tale erogazione.

Il Titolare del trattamento dei dati ai sensi art. 4 comma 7 e 24 del GDPR è il Comune di FIGINO SERENZA.

La Responsabile del Trattamento dei dati per il Comune di FIGINO SERENZA ai sensi degli artt. 4 comma 8 e 28 del GDPR è la Responsabile dell'Area Affari Generali, Colombo Pierangela Franca.

Il Responsabile della Protezione Dati ai sensi art. 37 del GDPR per il Comune di FIGINO SERENZA è ORAZIO REPETTI di Empathia Srl.

CONSENSO PER IL TRATTAMENTO DATI

Acquisite le informazioni dell'informativa ai sensi degli articoli 4, 5, 7 e 13 del Regolamento UE 679/16, il/i sottoscritto/i:

_____ dichiara/no di aver compreso le finalità, i diritti e, pertanto, con la sottoscrizione presta/no il consenso al trattamento da parte del Comune di FIGINO SERENZA, dei dati personali e particolari (sensibili) per la suddetta finalità.

Figino Serenza, _____

FIRMA _____ X

FIRMA _____ X

CONSENSO PER I MINORENNI

I sottoscritti: _____ nato a _____ il _____

_____ nata a _____ il _____

esercenti la responsabilità genitoriale sul/i minore/i _____

_____ dichiarano di aver preso visione dell'informativa ai sensi degli articoli 4, 5, 7 e 13 del Regolamento UE 679/16, di averne compreso i contenuti, i diritti e le finalità e, pertanto, con la sottoscrizione presta/no il consenso al trattamento da parte del Comune di FIGINO SERENZA, dei dati personali e particolari (sensibili) per la suddetta finalità.

Figino Serenza, _____

FIRMA _____ X

FIRMA _____ X

In caso di impossibilità a sottoscrivere il consenso da parte di uno degli esercenti la responsabilità genitoriale

Il sig./La sig.ra _____ padre/madre esercente la potestà genitoriale del minore _____ è impossibilitato/a a sottoscrivere il consenso informato in quanto _____

Firma _____ X

Se l'istanza viene presentata di persona la/le firma/e non va/nno autenticata/e e deve/vono essere apposta/e alla presenza dell'impiegato dell'Ente; contrariamente, **deve essere accompagnata da fotocopia della carta d'identità**.