COMUNE DI FURCI SICULO

Città Metropolitana di Messina

C.A.P. 98023 P.IVA 00361970833 Tel./Fax 0942 794122

I. C. ROCCALUMERA (ME)
Prot. 0005463 del 16/09/2020
04-13 (Entrata)

GEMELLATO CON OCTEVILLE SUR MER

AREA AMMINISTRATIVA ED ISTITUZIONALE
Responsabile: Dott.ssa Antonietta Interdonato

Prot. n. 9588 **del** 15/09/2020

Istituto Comprensivo di Roccalumera (ME)

Dirigente Scolastico
Prof.ssa Germana Lanzafame

OGGETTO: Trasmissione modulistica Mensa Scolastica 2020/2021.

Unitamente alla presente si trasmette modulistica e si invita la S.S., al fine di organizzare la mensa scolastica per la Scuola dell'Infanzia e per le classi I e II a tempo pieno della Scuola Primaria, di comunicare , entro e non oltre il 23 settembre c.a. il numero complessivo, con l'indicazione delle rispettive classi, dei richiedenti il servizio di refezione.

Distinti saluti.

Furci Siculo, lì 14/09/2020

Il Responsabile
Area Amministrativa ed Istituzionale
Dott.ssa Antonietta Interdonato

COMUNE DI FURCI SICULO
Città Metropolitana di Messina

COMUNE DI FURCI SICULO (ME)

C.A.P. 98023 P. IVA 003661970833 TEL/FAX 0942-794122
GEMELLATO CON OCTEVILLE SUR MER (F)

Domanda di iscrizione al servizio di :

REFEZIONE SCOLASTICA SCUOLA D'INFANZIA per l'anno scolastico 2020/2021

Il/la sottoscritto/a _____

nato/ a _____

Il_____Codice Fiscale _____

e residente a_____

Via _____ CAP _____ Provincia _____

tel._____cell_____

In qualità di _____ del minore frequentante la Scuola dell' Infanzia Sezione di

- ☐ **Via Castello**
- ☐ **Frazione Grotte**

Consapevole delle responsabilità penali in caso di false dichiarazioni ai sensi della legge

CHIEDE

L'iscrizione del minore al servizio in oggetto impegnandosi al pagamento del buono pasto.

Dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di quanto previsto dal D.lgs. n. 196/2003 e s.m.i. e dal Regolamento UE 679/2016 (GDPR - General Data Protection Regulation), che i dati personali saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Furci Siculo_____ **Firma**_____

COMUNE DI FURCI SICULO (ME)

C.A.P. 98023 P. IVA 003661970833 TEL/FAX 0942-794122
GEMELLATO CON OCTEVILLE SUR MER (F)

Domanda di iscrizione al servizio di:

REFEZIONE SCOLASTICA CLASSI I e II SCUOLA PRIMARIA per l'anno scolastico 2020/2021

Il/la sottoscritto/a _____

nato/ a _____

Il_____Codice Fiscale _____

e residente a_____

Via _____ CAP _____ Provincia _____

tel._____cell_____

In qualità di _____ del minore frequentante le classi I e II Scuola Primaria

Consapevole delle responsabilità penali in caso di false dichiarazioni ai sensi della legge

CHIEDE

L'iscrizione del minore al servizio in oggetto impegnandosi al pagamento del buono pasto.

Dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di quanto previsto dal D.lgs. n. 196/2003 e s.m.i. e dal Regolamento UE 679/2016 (GDPR - General Data Protection Regulation), che i dati personali saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Furci Siculo_____ **Firma**_____

COMUNE DI FURCI SICULO (ME)

C.A.P. 98023 P. IVA 003661970833 TEL/FAX 0942-794122
GEMELLATO CON OCTEVILLE SUR MER (F)

RICHIESTA DI TABELLA DIETETICA MODIFICATA
PER INTOLLERANZA/ALLERGIA ALIMENTARE/ALTRA PATOLOGIA
A.S. 2020/2021

Il sottoscritto/a_____ genitore/tutore del bambino/a
_____ nato a _____ il _____
residente nel comune di_____ Via _____ n° ___
telefono _____ n° cellulare _____
iscritto alla scuola _____ classe _____
nel comune di _____
usufruisce del servizio mensa nei seguenti giorni: (specificare)

- ☐ **Lunedì**
- ☐ **Martedì**
- ☐ **Mercoledì**
- ☐ **Giovedì**
- ☐ **Venerdì**
- ☐ **Tutti i giorni**

CHIEDE

Che vengano apportate modifiche alla tabella dietetica in vigore nella scuola sopra citata per l'anno scolastico _____

ALLEGA

La certificazione medica rilasciata da _____

Dichiara di essere informato,ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. n° 196 del 30/06/2003, che i dati personali saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Firma_____

Furci Siculo,li _____

COMUNE DI FURCI SICULO

Città Metropolitana di Messina

C.A.P. 98023 P. IVA 003661970833 TEL/FAX 0942-794122

GEMELLATO CON OCTEVILLE SUR MER (F)

RICHIESTA VARIAZIONE MENU'PER MOTIVI ETICO - RELIGIOSI ANNO SCOLASTICO 2020/2021

Il sottoscritto/a_____genitore/tutore del bambino/a_____Nato/a a _____

il _____residente nel Comune di_____

Via_____ n° _____

telefono_____ cellulare _____

iscritto/a alla scuola _____classe _____

nel comune di _____

usufruisce del servizio mensa nei seguenti giorni: (specificare)

_____

CHIEDE

Che vengano sostituite, dalla tabella dietetica in vigore, i seguenti alimenti:

_____

_____

Furci Siculo _____

Firma_____