



## MODULO DI ISCRIZIONE SERVIZIO DI REFEZIONE SCUOLE COMUNALI DI VENARIA REALE

IL/LA SOTTOSCRITTO/A (GENITORE 1) .....

nato/a ..... il..... Codice Fiscale.....

residente in ..... via..... n.....

telefono 1..... telefono 2..... email.....

IL/LA SOTTOSCRITTO/A (GENITORE 2) .....

nato/a ..... il..... Codice Fiscale.....

residente in ..... via..... n.....

telefono 1..... telefono 2..... email.....

**CHIEDONO DI ISCRIVERE**

IL/LA PROPRIO/A FIGLIO/A .....

nato/a ..... il..... Codice Fiscale.....

residente in ..... via..... n.....

**AL SERVIZIO DI REFEZIONE A PARTIRE DALL'ANNO SCOLASTICO ...../..... PER L'INTERO CICLO DELLA SCUOLA**  **D'INFANZIA**  **PRIMARIA**  **SECONDARIA DI PRIMO GRADO**

Ai fini della detrazione fiscale in sede di dichiarazione dei redditi, **richiedono che la fattura sia intestata a:**

- GENITORE 1
- GENITORE 2
- ENTRAMBI I GENITORI

**Dichiarano che il/la figlio/a**

- è iscritto/a alla scuola ..... classe/sezione .....
- nell'anno precedente ha frequentato la scuola ..... classe/sezione .....
- è in possesso di ASMCARD  SI  NO se SI N° .....
- è seguito/a dai Servizi Socio-Assistenziali  SI  NO
- ha bisogno di una dieta speciale  SI  NO (se SI sono necessari modulo di richiesta diete e certificato medico)

**dichiarano** di non avere pendenze relative al pagamento delle rette del passato anno scolastico o altri debiti precedenti

**dichiarano** di avere altri n° ..... figli che frequentano la mensa scolastica

..... scuola ..... classe/sezione .....

..... scuola ..... classe/sezione .....

..... scuola ..... classe/sezione .....

Il modulo deve essere compilato in ogni sua parte (pag. 1 e pag. 2) e presentato con una copia del codice fiscale sia dei richiedenti sia del/la figlio/a.

Il modulo può essere inviato con conferma di lettura all'indirizzo di posta elettronica [welfare@asmvenaria.it](mailto:welfare@asmvenaria.it) o consegnato presso l'**Ufficio Welfare dell' A.S.M.** in viale Buridani 56 (da lunedì a giovedì 08,30-12,30 / 15,30-18,00 venerdì 08,30-12,30).

Al termine del ciclo scolastico è necessario consegnare un nuovo modulo di iscrizione.

Si ricorda di comunicare all' **Ufficio Welfare dell' A.S.M.** eventuali cambi di residenza, indirizzo, variazioni di recapito telefonico, sospensione o disdetta della frequenza della mensa.

Data \_\_\_\_\_ FIRMA GENITORE 1 \_\_\_\_\_ FIRMA GENITORE 2 \_\_\_\_\_

All'uopo i sottoscritti dichiarano, consapevoli delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 nel caso di mendaci dichiarazioni o falsità negli atti, sotto la propria responsabilità

**DICHIARANO**

che il proprio nucleo familiare risulta così composto:

		<b>COGNOME E NOME</b>	<b>CODICE FISCALE</b>	<b>PROFESSIONE</b>
1	DICHIARANTE			
2	CONIUGE			
3	FIGLIO/A			
4	FIGLIO/A			
5	FIGLIO/A			
6	FIGLIO/A			
7				
8				

e si impegnano a comunicare ogni variazione rispetto a quanto dichiarato.

Inoltre dichiarano che

.....  
 .....  
 .....

Ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. n. 445/2000, si informa che l'Amministrazione Comunale procederà ad idonei controlli sulla veridicità di quanto sopra dichiarato.

Fermo restando quanto previsto dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000, qualora dal controllo emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decadrà dal beneficio dell'ammissione ai servizi.

**CONSAPEVOLI**

- della responsabilità penale che si assume per falsità in atti e dichiarazioni mendaci e dei controlli che potranno essere eseguiti ai sensi degli artt. 71, 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i. al fine di accertare la veridicità delle dichiarazioni rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del citato D.P.R.;
- che l'iscrizione al servizio di refezione scolastica comporta l'obbligo di pagamento delle tariffe che sono deliberate dall'Amministrazione Comunale;
- che in caso di mancato pagamento della tariffa attribuita, l'Azienda potrà procedere alla sospensione del servizio;
- che qualsiasi variazione dei dati dichiarati al momento dell'iscrizione e l'eventuale rinuncia al servizio richiesto dovranno essere tempestivamente comunicati all'Ufficio Welfare dell'ASM;
- che il/i soggetto/i che ha/hanno scelto l'instestazione delle fatture e firmato il presente modulo è/sono responsabile/i del pagamento.

**INFORMATIVA SULL'USO DEI DATI PERSONALI**

(Articolo 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n° 196 – “Codice in materia di protezione dei dati personali”)

Informiamo che i dati personali forniti a questa Azienda, saranno trattati unicamente per i procedimenti amministrativi in corso e per i controlli previsti dalla Legge, sia in forma cartacea che elettronica. Le informazioni fornite potranno essere utilizzate e comunicate ad Enti e/o soggetti pubblici nei limiti previsti da norme di Legge o regolamenti, o quando ciò risulti necessario per lo svolgimento delle funzioni istituzionali; in particolare possono essere comunicati al Comando del Nucleo Provinciale Polizia Tributaria della Guardia di Finanza per eventuali controlli. Il titolare del trattamento è l'Azienda Speciale Multiservizi con sede in Venaria Reale (TO), Viale P.E. Buridani, 56 nella persona del suo legale rappresentante pro tempore. I diritti dell'interessato in relazione al trattamento dei dati personali sono quelli indicati nell'art. 7 del decreto sopra citato.

**CONSENSO**

I sottoscritti dichiarano di esercitare la potestà genitoriale e si impegnano a provvedere al pagamento di quanto dovuto per l'utilizzo da parte dell'alunno/a dei servizi richiesti.

Dichiarano di essere informati, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del D.Lgs. 196/03, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa. In mancanza di tali dati, il servizio non potrà essere erogato.

Data \_\_\_\_\_ FIRMA GENITORE 1 \_\_\_\_\_ FIRMA GENITORE 2 \_\_\_\_\_