



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

I sottoscritti si obbligano, in solido, a provvedere nei termini al pagamento di tutto quanto dovuto per l'utilizzo da parte dell'alunno/a dei servizi richiesti.

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 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:

		COGNOME E NOME	CODICE FISCALE	PROFESSIONE
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' intestazione delle fatture e firmato il presente modulo è/sono responsabile/i del pagamento.

INFORMATIVA SULL'USO DEI DATI PERSONALI

A.S.M. in qualità di titolare del trattamento La/Vi informa che i Vostri dati saranno trattati per dare esecuzione alle vostre richieste di iscrizione del servizio di refezione scolastica.

Il conferimento dei dati è facoltativo, tuttavia, in caso di mancata comunicazione dei dati richiesti, il servizio sarà erogato sulla base delle informazioni disponibili, con imputazione esclusivamente a suo carico dei rischi e danni derivati dalla Vostra omessa fornitura delle informazioni. I Vostri dati saranno trattati con strumenti manuali nonché informatici e solo da persone autorizzate al trattamento. Asm Venaria ha previsto misure adeguate per tutelare i vostri dati ai sensi dell'art 32 del Reg. Eu. I Vostri dati saranno trattati per il tempo strettamente necessario per perseguire le finalità sopra indicate. Per finalità contabili e fiscali i dati saranno conservati per 10 anni salvo obblighi di legge e/o l'esercizio di diritti anche in sede giudiziale da parte del Titolare. Potrà/Potrete, in ogni momento, esercitare i diritti a Voi riconosciuti, in particolare: di accesso, di rettifica, alla cancellazione, alla limitazione del trattamento, alla portabilità, di opposizione scrivendo a infoedatabreach@asmvenaria.it oppure al dpo designato dpo@asmvenaria.it per di più veda il sito www.asmvenaria.it

Preso atto dell'informativa

Il/La sottoscritto/a

Nome _____ cognome _____ avente potestà genitoriale sul minore _____

Acconsente Non acconsente al trattamento dei dati del minore per le finalità sopra illustrate

Data _____ FIRMA GENITORE _____