

# COMUNE DI SAN BENIGNO CANAVESE

## DOMANDA DI ISCRIZIONE AL SERVIZIO MENSA SCOLASTICA

Il sottoscritto, in qualità di genitore o di chi ne fa le veci, **RICHIESTE** l'iscrizione al servizio mensa **A.S. 2025/2026**  
**DICHIARA** le seguenti proprie generalità e residenza anagrafica

**SI PREGA COMPILARE TUTTO IN STAMPATELLO**

### GENITORE (In possesso di SPID o C.I.E.)

|                      |  |                   |  |
|----------------------|--|-------------------|--|
| cognome              |  | nome              |  |
| nato a               |  | il                |  |
| res. a               |  | via/c.so          |  |
| codice fiscale       |  |                   |  |
| cellulare<br>Mamma   |  | cellulare<br>papà |  |
| E.mail (STAMPATELLO) |  |                   |  |

**Richiede l'iscrizione al servizio mensa 2025/2026 del/dei minore/i:**

### NUOVO ISCRITTO

|                                     |                                  |                                     |                                |
|-------------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|
| cognome                             |                                  | nome                                |                                |
| nato a                              |                                  | il                                  |                                |
| res. a                              |                                  | via/c.so                            |                                |
| che a settembre 2025<br>frequenterà | <input type="checkbox"/> materna | <input type="checkbox"/> elementare | <input type="checkbox"/> media |
| classe                              | sezione                          | codice fiscale                      |                                |

### NUOVO ISCRITTO

|                                     |                                  |                                     |                                |
|-------------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|
| cognome                             |                                  | nome                                |                                |
| nato a                              |                                  | il                                  |                                |
| res. a                              |                                  | via/c.so                            |                                |
| che a settembre 2025<br>frequenterà | <input type="checkbox"/> materna | <input type="checkbox"/> elementare | <input type="checkbox"/> media |
| classe                              | sezione                          | codice fiscale                      |                                |

### COMUNICA INOLTRE CHE SONO GIÀ ISCRITTI AL SERVIZIO MENSA I MINORI:

|                        |                                  |                                     |                                |
|------------------------|----------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|
| cognome                |                                  | nome                                |                                |
| frequentante la scuola | <input type="checkbox"/> materna | <input type="checkbox"/> elementare | <input type="checkbox"/> media |
| cognome                |                                  | nome                                |                                |
| frequentante la scuola | <input type="checkbox"/> materna | <input type="checkbox"/> elementare | <input type="checkbox"/> media |

CONTINUA



1)  **RICHIEDE** che il/i proprio/i figlio/i possa/no seguire la seguente dieta:

➔ 1° FIGLIO  Allergia/Intoller. (certificato)  No carne Maiale  Vegano  Vegetariana

➔ 2° FIGLIO  Allergia/Intoller. (certificato)  No carne Maiale  Vegano  Vegetariana

A tal fine:  allega dichiarazione medica e/o autocertificazione  presenterà dichiarazione medica  
(la certificazione non è necessaria per la richiesta di diete etico/religiose)

2)  **RICHIEDE** l'applicazione della tariffa agevolata (ISEE inferiore a € 10.000,00) e pertanto

a)  allega attestazione ISEE rilasciata dal CAF in data \_\_\_\_\_

b)  presenterà attestazione ISEE entro il 05/09/2025

c)  comunica che è già stata presentata dichiarazione ISEE scadente il 31/12/2025

d)  richiede l'applicazione della tariffa ridotta per 3 figli (che utilizzano tutti il servizio mensa)

**SI IMPEGNA:**

- a consegnare la nuova attestazione ISEE entro il 28/02/2026
- a consegnare entro e non oltre il 5 settembre 2025 all'ufficio scuole il certificato medico o l'autocertificazione (nel caso sia stata richiesta una dieta o un'alimentazione particolare per motivi etico/religiosi)
- a comunicare tempestivamente qualsiasi variazione di indirizzo, numero di telefono o scuola frequentata

**DICHIARA**

di essere a conoscenza che, nel caso di corresponsione dei benefici, si applica l'art. 4, comma 2° del D.Lgs. 109/1998 in materia di controllo di veridicità delle informazioni fornite e che, in caso di dichiarazioni non veritiere, è passibile di sanzioni penali ai sensi del D.P.R. 445/2000, oltre alla revoca dei benefici eventualmente percepiti.

**AUTORIZZA**

in relazione all'art ai sensi dell'art. 13 del GDPR 2016/679, il trattamento dei dati personali relativi all'iscrizione al servizio mensa scolastica, soltanto per lo svolgimento delle funzioni istituzionali del succitato organismo

San Benigno C,se \_\_\_\_\_ firma del genitore \_\_\_\_\_