

ISCRIZIONE AL SERVIZIO DI REFEZIONE SCOLASTICA A.S. 2020/2021

Il/La sottoscritto/a _____

C.F. _____

residente a _____ in via _____

tel/cell. _____ email _____

comunica l'adesione al servizio per

_____ nato/a _____ il _____

C.F. _____ frequentante la scuola:

INFANZIA sez. _____ SEZ. PRIMAVERA PRIMARIA classe _____ sez. _____ T.P.
MOD.

DIETA SPECIALE

<u>per motivi religiosi /etici</u>	<input type="checkbox"/> no carne	<u>per motivi sanitari</u>	<input type="checkbox"/> diabete
	<input type="checkbox"/> no carne di maiale	cert. medico	<input type="checkbox"/> favismo
	<input type="checkbox"/> no carne no pesce		<input type="checkbox"/> celiachia
	<input type="checkbox"/> no carne, pesce, uova		<input type="checkbox"/> allergie/intolleranze

DICHIARA:

- di essere a conoscenza che il pagamento dei buoni mensa deve essere anticipato
- che la presente domanda vale quale impegno di pagamento direttamente alla ditta concessionaria del servizio
- che nel caso di mancato pagamento dei pasti consumati, la ditta potrà procedere alla riscossione coattiva ed alla sospensione del servizio

(solo per residenti)

RICHIEDE L'AGEVOLAZIONE sul costo del buono pasto e allega attestazione ISEE 2020 pari a € _____

dichiara di non avere in corso situazioni di morosità nei pagamenti delle tariffe dei servizi comunali relativi agli anni precedenti o di impegnarsi a sottoscrivere un piano di estinzione rateale della morosità accumulata, fermo restando che, il mancato pagamento anche solo di una rata causerà la decadenza dal beneficio

dichiara altresì di essere a conoscenza che un debito superiore ad €200,00 comporta la decadenza dal servizio

di non trovarsi, nei confronti dell'Amministrazione e dei dipendenti del Comune di Candiolo, in una situazione di conflitto, anche potenziale, di interessi propri, del coniuge, di conviventi, di parenti di affini entro il secondo grado

Candiolo, lì _____

FIRMA
