

## ALL'UFFICIO SCOLASTICO DEL COMUNE DI SAN CIPIRELLO

Il Sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

Indirizzo di posta elettronica \_\_\_\_\_

e la Sottoscritta \_\_\_\_\_ nata a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

Indirizzo di posta elettronica \_\_\_\_\_

residenti in \_\_\_\_\_, Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_,

nella qualità di \_\_\_\_\_ (genitori o avente la rappresentanza legale dell'alunno)

### CHIEDONO

il Servizio di Refezione Scolastica **per l'anno scolastico 2024/2025** per il/la figlio/a

\_\_\_\_\_ nato/aa \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,

frequentante la Scuola dell'Infanzia "San Giovanni Bosco" di San Cipirello – Sez. \_\_\_\_\_.

A tal fine dichiarano:

- Di aderire all'attivazione del Servizio di Refezione Scolastica;
- Di impegnarsi a versare la quota giornaliera che potrà oscillare tra € 4,00 e € 5,00 per singolo pasto;
- Che il pagamento verrà effettuato **anticipatamente** a mezzo POS c/o l'Ufficio Scolastico del Comune o versamento su c/c postale n. 15684905 o su Cod. IBAN: IT 15 J 02008 43590 000300011163 banca UNICREDIT intestato a Tesoreria Comunale di San Cipirello, e verrà consegnata copia della ricevuta di pagamento presso l'Ufficio Scolastico che consegnerà i relativi buoni d'acquisto;
- Di essere consapevole che il servizio verrà sospeso per il mancato pagamento e fino all'avvenuta regolarizzazione dello stesso;
- Il Comune di San Cipirello tratta i dati personali nel rispetto del Regolamento Europeo per la Protezione dei Dati Personali (UE) 2016/679 (General data Protection Regulation, "GDPR"), del D.lgs. 30/06/2003 n. 196 ("Codice Privacy"), e delle successive modifiche ed integrazioni. L'informativa privacy estesa è disponibile consultando il portale web istituzionale al seguente link <https://www.comune.sancipirello.pa.it/nuovo-sito-istituzionale/>
- Di aver preso visione dell'informativa di cui sopra, pubblicata sulla homepage del Sito Web Istituzionale del Comune di San Cipirello.

**I sottoscritti dichiarano, altresì:**

**che il/la proprio/a figlio/a è intollerante o allergico ai seguenti alimenti:**

\_\_\_\_\_

**che il/la proprio/a figlio/a non è intollerante o allergico ad alcun alimento.**

**Con la presente**

**SI CHIEDE**

**NON SI CHIEDE**

che il pasto non consumato dal proprio figlio/a nel corso della somministrazione della mensa, ed integro nella confezione, venga reso nella disponibilità del richiedente e riposto nello zaino del figlio/a assumendosi incondizionatamente ogni responsabilità, sia civile che penale, per le conseguenze dell'eventuale alterazione del cibo esonerando sin d'ora ed esplicitamente l'Amministrazione Comunale, l'Istituto Comprensivo, e la Ditta fornitrice dei pasti per le condizioni in cui il cibo stesso possa giungere, alla fine della giornata, nel luogo di propria abitazione.

**Si allega:**

1. fotocopia del documento di riconoscimento di entrambi i genitori  
o avente rappresentanza legale
2. Attestazione ISEE in corso di validità

**FIRMA DEI GENITORI**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_