



Tariffa Assegnata

**MODULO PRIMA ISCRIZIONE STUDENTI SCUOLE SUPERIORI
PER L'AMMISSIONE ALLA RISTORAZIONE SCOLASTICA PER L'ANNO 2015/2016
(da compilarsi in stampatello maiuscolo e secondo istruzioni allegate)**

Sez.1 - DATI DELL'ALUNNO/A

cognome			nome		
nato/a il		a			
codice fiscale					

- DATI DEL GENITORE/LEGALE RAPPRESENTANTE

cognome			nome		
nato/a il		a			
codice fiscale					
residente a	via			cap	città
cellulare			telefono		
consenso invio chiavi d'accesso per attivazione servizio gratuito pagina web per consultazione schoolcard	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	email		

Sez.2 - DATI SCUOLA FREQUENTATA

Nell' anno scolastico 2015/2016 frequenterà la classe _____ sezione _____ della scuola _____ a Bolzano e chiede di essere ammesso/a al servizio di ristorazione scolastica.

Sez.3 - SEGNALAZIONE ESIGENZA DELL'ALUNNO/A DI DIETA SPECIALE

IMPORTANTE: da compilare solo se si intende richiedere una dieta speciale barrando i riquadri corrispondenti.

PER MOTIVI DI SALUTE	A SCELTA DELLA FAMIGLIA
<input type="checkbox"/> Diabete (necessario certificato medico alla 1°iscrizione) <input type="checkbox"/> Favismo (necessario certificato medico alla 1°iscrizione) <input type="checkbox"/> Celiachia (necessario certificato medico alla 1°iscrizione) <input type="checkbox"/> allergie/intolleranze varie (necessario certificato medico aggiornato al 2015)	<input type="checkbox"/> menù senza alcun tipo di carne <input type="checkbox"/> menù senza carne di maiale <input type="checkbox"/> menù senza carne di manzo <input type="checkbox"/> menù senza carne e pesce

IMPORTANTE:

Per assegnare ad uno studente una dieta speciale per motivi di salute, la famiglia deve **obbligatoriamente** presentare esclusivamente certificati, con diagnosi certa e richiesta di dietaspeciale, redatti dai medici di medicina generale (MMG), pediatri di libera scelta (PLS di base), medici dei servizi di allergologia ospedaliera o medici del servizio dietetico nutrizionale. In caso di dubbio il Comune si avvarrà della consulenza del Servizio di Dietetica e Nutrizione Clinica.

Si allega il certificato medico aggiornato all'anno 2015

DICHIARA

- di impegnarsi a comunicare tempestivamente PER ISCRITTO al servizio ristorazione scolastica qualsiasi variazione dei dati dichiarati al momento dell'iscrizione e/o eventuale rinuncia alla fruizione della mensa scolastica;

- di essere consapevole che l'iscrizione al servizio comporta la ricezione di comunicazioni via SMS e via email;

- di avere preso visione dell'informativa allegata di cui all'art. 13 del D.Lgs. 196/2003;

- di essere consapevole della responsabilità di cui all'art.76 del DPR 445/2000 del 28.12.2000 e successive modifiche, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci.

Bolzano, _____

Firma di un genitore o legale rappresentante

* il modulo può essere consegnato già firmato agli uffici competenti o mediante invio elettronico (scansione in formato pdf), all'indirizzo mensa@comune.bolzano.it ; in entrambe i casi deve essere allegata la fotocopia della carta d'identità o di un documento di riconoscimento equipollente ai sensi dell'art.35 del DPR 445/2000 e successive modifiche. Altrimenti procedere alla firma del modulo all'atto della consegna dello stesso al Centro Civico/URP.