



**RICHIESTA DI MENSA SCOLASTICA
A.S. 2024/2025**

**Al Settore Amministrativo del Comune di
Gavignano**

DATI DEL GENITORE

Il/la sottoscritto/a _____
(cognome e nome del genitore o tutore)

Nato/a _____ Provincia _____ il _____

residente a _____ in via/piazza _____ n. _____

Telefono _____ cellulare _____

Posta elettronica _____

CHIEDE

La fruizione del Servizio di MENSA SCOLASTICA per i ___ figli___ sottoelencat___

1) DATI DELL'ALUNNO/A

_____ M F
(cognome e nome dell'alunno/a)

nato/a _____ Provincia _____ il _____

iscritt___ presso l'Istituto Comprensivo Colleferro 2 nel plesso scolastico Innocenzo III di Gavignano nella scuola

INFANZIA **PRIMARIA** SEZIONE/CLASSE _____

Ha già usufruito del Servizio negli anni precedenti Nuova iscrizione

2) DATI DELL'ALUNNO/A

_____ M F
(cognome e nome dell'alunno/a)

nato/a _____ Provincia _____ il _____

iscritt___ presso l'Istituto Comprensivo Colleferro 2 nel plesso scolastico Innocenzo III di Gavignano nella scuola

INFANZIA **PRIMARIA** SEZIONE/CLASSE _____

Ha già usufruito del Servizio negli anni precedenti Nuova iscrizione



SEGUE

In relazione alla presente domanda, valendosi delle disposizioni di cui all'art. 47 del T.U della normativa sulla documentazione amministrativa (D.P.R. n. 445/2000)

DICHIARA

che il/la minore _____ **NON** è affetto da allergie e/o intolleranze alimentari;

che il/la minore _____ **È** affetto da allergie e/o intolleranze alimentari, **a tal fine allega:**

Dichiara inoltre:

- Di impegnarsi al regolare versamento delle quote dovute nei termini e con le modalità indicate;
- Di essere consapevole ai sensi degli artt. 71, 75, 76 del D.P.R. n. 445/2000 delle responsabilità penali che si assumono per falsità in atti e dichiarazioni mendaci;
- Di essere informato/a ai sensi del D.lgs. n. 196/2003 e s.m.i. che i dati personali saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;
- Di impegnarsi a comunicare qualsiasi variazione dei dati dichiarati al momento dell'iscrizione e l'eventuale rinuncia al servizio richiesto tempestivamente per iscritto al Responsabile dell'Ufficio Amministrativo del Comune di Gavignano;

- **Di essere a conoscenza che:**
 - La quota a carico dell'utente per la fruizione del singolo pasto ammonta ad €2.50;
 - Per usufruire dei buoni pasto elettronici è necessario, previa registrazione a cura dell'Ente al sistema informatico con i dati personali ed indirizzo mail, fornire copia dell'avvenuto pagamento all'Ufficio Anagrafe anche tramite mail all'indirizzo di posta elettronica: protocollo@comune.gavignano.rm.it
 - L'importo, multiplo di 2.50, dovrà corrispondere al numero di pasti che si intendono acquistare (es.: 2.50 x n. 10 pasti = €25,00)
 - Tale importo dovrà essere versato sul **ccp n. 27926005** intestato a Comune di Gavignano o tramite bonifico alle seguenti coordinate: IT69B0832739430000000621525, specificando nella causale nome e cognome e classe di frequenza dell'alunno che usufruisce del servizio.
 - Il costo giornaliero del buono pasto verrà decurtato ad ogni presenza in mensa dell'alunno e l'utente potrà verificare la somma residua collegandosi al sito <https://express.sharkep.cloud7login> con le proprie credenziali fornite dall'Ente in fase di registrazione.

Data _____

Firma del richiedente

Per la registrazione ai nuovi utenti e per ulteriori informazioni rivolgersi all'Ufficio Amministrativo nei giorni di apertura: dal lunedì al venerdì dalle ore 09,00 alle 12,00 ed il martedì al giovedì dalle ore 15,30 alle 17,30.
Tel. 06 9703033 interno 1.

Istruzioni per la consegna del modulo

La presente domanda, debitamente compilata e sottoscritta dal genitore/tutore, dovrà essere consegnata ENTRO E NON OLTRE IL 10 SETTEMBRE 2024

- **personalmente all'Ufficio Protocollo del Comune;**
- **trasmessa all'indirizzo di posta elettronica: info@comune.gavignano.rm.it**
- **tramite indirizzo PEC: comunegavignano@interfreepec.it**