

MODULO ISCRIZIONE al servizio MENSA

Il/ la sottoscritto/a

nato/a.....

il.....

Residente a

Via..... n°.....

Codice fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Tel. Cellulare.....

email.....

* In qualità di

*(specificare es. genitore, tutore, altro)

CHIEDE

l'iscrizione al servizio mensa del MARTEDI' per alunno/a

nato/a il.....

Frequentante la Scuola Primaria R. Fucini di VILLAROTTA

classe..... A:S: 2023/2024

ASSOCIATO a "VILLaggio a colori" APS

anno

POSSIBILE RICHIESTA SPECIFICA

1. DIETA MEDICA/SANITARIA (allegare certificato medico)

SI

NO

2. DIETA ETICO CULTURALE RELIGIOSA

* SI

NO

*** Alimenti esclusi**

A tal fine, consapevole della responsabilità penale che si assume ai sensi dell'art. 76 del D.P.R.445 del 28/12/2000 per falsità in atti e dichiarazioni false e della possibilità di decadenza dell'assegnazione del servizio, nonché delle sanzioni in caso di dichiarazioni non veritiere,

DICHIARA

1. di essere consapevole che non si potrà in nessun modo accedere al servizio nei casi in cui : **a)** non risulta essere stata presentata ed accettata domanda di iscrizione al servizio. **b)** non risulti stata presentata e accettata domanda di iscrizione come socio (AICS) all'associazione "VILLaggio a colori" APS. **c)** non risulti essere in regola con i versamenti della quota associativa nell'anno corrente.
2. di essere a conoscenza che le comunicazioni inerenti il servizio mensa verranno inoltrate esclusivamente **via mail** all'indirizzo di posta elettronica o al numero di **telefono** indicati sulla domanda di iscrizione,
3. di essere a conoscenza che il servizio mensa richiesto è soggetto a **contribuzione** a favor dell'ente erogatore l' associazione "VILLaggio a colori"APS nelle modalità di seguito indicate
4. di impegnarsi a comunicare tempestivamente qualsiasi variazione e/o aggiornamento dei dati dichiarati nel presente modulo;
5. di essere a conoscenza che i dati forniti saranno utilizzati esclusivamente per i fini istituzionali del servizio, come dalla legge sulla privacy; titolare del trattamento dei dati personali è il Villaggio a Colori APS
6. di comunicare tempestivamente , **la presenza di patologie (allergie, intolleranze, malattie metaboliche ecc.) e di allegare alla presente domanda certificato medico in corso di validità rilasciato da pediatri di base o da specialisti in allergologia e malattie metaboliche (nel caso di utilizzo di prodotti dietetici particolari e' necessario che vengano prescritti nel medesimo certificato)**
7. di essere consapevole che il servizio di fornitura pasti è affidato a CIRFOOD S.C. come da contratto di appalto in essere;
8. di **essere informato**, tramite apposita informativa resa disponibile dall'ente a cui è indirizzato il presente documento, ai sensi e per gli effetti degli articoli 13 e seg. del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (RGPD-UE 2016/679), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente istanza/dichiarazione viene resa.
9. **Si impegna a comunicare la presenza dell'alunno/a il giorno prima del servizio . In caso di assenza improvvisa si prega di avvisare entro le ore 08:30 del martedì, chiamando il responsabile del servizio al numero 345 4114 707. La mancata comunicazione comporterà l'accredito del pasto.**

DETTAGLIO DEL PRODOTTO

Il pasto, in **multiporzione** sarà composto da:

Primo piatto, Secondo piatto, Contorno, Pane , Frutta.

Il costo del pasto è di euro 7,00

MODALITA' DI CONTRIBUZIONE

Possibilità si scelta

pacchetto da 5 pasti (versamento euro 35,00)

pacchetto da 10 pasti (versamento euro 70,00)

I versamenti sono richiesti a mezzo **bonifico bancario**

sul **c/c IT 06 P0707 2663 8000 0000 7280 29**

intestato a: VILLAGGIO A COLORI A.P.S.

L'associazione si rende disponibile , in base alle esigenze del **richiedente e intestatario del versamento**, al rilascio di ricevuta e/o fatturazione nei tempi e nelle modalità concordate in fase di iscrizione. La spesa può essere documentata mediante ricevuta del bonifico e deve riportare nella causale l'indicazione **SERVIZIO MENSA**, Scuola di riferimento e nome e cognome dell'alunno/a

Si allega:

- **Copia della certificazione rilasciata dal medico competente (come indicato al punto 6)**
- **Copia Documento Identita' in corso di validita' di chi sottoscrive la richiesta di fruizione del servizio**
- **Copia ricevuta di avvenuto pagamento.**

MODALITA' DI PRESENTAZIONE

- *a mezzo POSTA ELETTRONICA all'indirizzo: villaggioacolori@gmail.com*
- *presso la sede legale dell'associazione "VILLAGGIO a colori" APS
in Via W. Tobagi n. 13 Villarotta di Luzzara.*

Data di compilazione

(Firma per esteso)