

**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](mailto: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)*