

**DOMANDA DI AMMISSIONE AL SERVIZIO MENSA SCUOLE MATERNE
STATALI ANNO SCOLASTICO 2008/2009**

DATI ANAGRAFICI DEL GENITORE:

Cognome e Nome Comune di nascita data di nascita Tel.

Comune di residenza indirizzo esatto n.C.

C H I E D E

che il/la figlio/a sottoindicato/a

DATI ANAGRAFICI DELL'ALUNNO/A:

Cognome e Nome Comune di nascita data di nascita

Indirizzo esatto della scuola materna Sezione

venga ammess__ a fruire del servizio mensa istituito da Codesto Comune.

Ai fini della contribuzione delle quote a carico dei fruitori della refezione __1__ sottoscritt__ si impegna a versare, secondo le disposizioni impartite da Codesta Amministrazione in base al reddito I.S.E.E., in forma anticipata, l'importo che verrà stabilito, per poter fruire dei buoni-pasto. A tal fine sotto la propria responsabilità dichiara:

**COMPOSIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE
(fornire tutte le notizie richieste)**

	<u>Cognome e Nome</u>	<u>data e luogo di nascita</u>	<u>rapporto di parentela</u>	<u>Professione svolta</u>
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				

PER LA DETERMINAZIONE DEL COSTO PASTO DEVE ESSERE ALLEGATA ALLA PRESENTE LA CERTIFICAZIONE I.S.E.E. RELATIVA AL REDDITO COMPLESSIVO DEL NUCLEO FAMILIARE DELL'ANNO 2007.

SI AVVERTE CHE NON SI POSSONO EFFETTUARE SCAMBI DI BUONI PASTO CON ALTRI ALUNNI.
IL MANCATO RISPETTO DI TALE DISPOSIZIONE COMPORTERA' L'ESCLUSIONE DAL SERVIZIO.
I BUONI PASTO NON UTILIZZATI NELL'A.S. 2007/2008 DEVONO ESSERE CONSEGNATI ALL'UFFICIO P.I. PER LA REGOLARIZZAZIONE AL FINE DELL'UTILIZZO NEL PROSSIMO A.S.
NON SARANNO AMMESSI AL SERVIZIO MENSA GLI ALUNNI SENZA I BUONI PASTO.

**DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA' E FIRMA DEL
RICHIEDENTE**

Il/la sottoscritto/a dichiara sotto la propria responsabilità:

Di aver preso atto di tutte le disposizioni indicate nel presente modulo, che tutte le notizie fornite sono complete e veritiere, inoltre il/la sottoscritto/a è consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per false attestazioni e dichiarazioni mendaci.

Data _____

IL RICHIEDENTE

**Comune di Capoterra
Provincia di Cagliari**

**ISTRUZIONI PER IL VERSAMENTO DELLA QUOTA PER IL SERVIZIO MENSA SCUOLE
MATERNE STATALI ANNO SCOLASTICO 2008/2009**

- 1) Il versamento dell'importo (il costo di un pasto moltiplicato per il numero dei buoni che si intendono acquistare, ogni blocchetto è composta da n. 10 buoni-pasto, esempio: si possono acquistare 10, 20, 30, 40, ecc. buoni-pasto) dovrà essere effettuato in forma anticipata, sul C/C postale n. 16132094 intestato a: Comune di Capoterra - indicando nella causale del versamento: Servizio mensa scuole materne statali - Cognome e Nome dell'alunno/a - plesso scolastico frequentato e sezione -
- 2) L'attestazione comprovante l'avvenuto versamento dovrà essere presentata all'ufficio Pubblica Istruzione del Comune che provvederà alla consegna dei relativi buoni-pasto i quali dovranno essere consegnati, ogni volta che si usufruisce del servizio mensa, al personale scolastico incaricato.



Il Comune di Capoterra acquisisce o detiene già alcuni dati che La riguardano. Le chiediamo quindi di esprimere il consenso per i trattamenti di dati strettamente necessari per le operazioni e servizi connesse con i procedimenti e i provvedimenti che La riguardano. Per questi servizi non trattiamo dati "sensibili" **(1)**. Il consenso che Le chiediamo non riguarda tali dati, a meno che una determinata operazione da Lei richiesta non determini, essa stessa, la possibile conoscenza di un dato "sensibile".

Il trattamento dei dati da Lei forniti è finalizzato all'espletamento di funzioni istituzionali da parte del Comune.

I dati forniti sono utilizzati solo con modalità e procedure strettamente necessarie per condurre l'istruttoria finalizzata all'emanazione del provvedimento finale che La riguarda.

Il trattamento è realizzato attraverso le operazioni previste dall'articolo 1 della legge 675/1996, con l'ausilio di strumenti informatici ed è svolto da personale comunale e/o da ditte esterne, che abbiano rapporti di servizio con il Comune medesimo.

Lei ha il diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i Suoi dati e come essi vengono utilizzati.

Ha, anche, il diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, chiederne il blocco ed opporsi al loro trattamento. Può rivolgersi, per tutto ciò, al seguente ufficio Pubblica Istruzione Via Cagliari, tel. 070/7239223 Fax. 070/7239206.

Il conferimento dei dati da parte Sua può essere obbligatorio, per disposizioni normative (leggi o regolamenti) può essere necessario per completare il carteggio dell'istruttoria ed ottenere il provvedimento finale, può essere facoltativo, come ad esempio nei casi i cui siano richieste opinioni sui servizi resi dall'ente. Nei primi due casi qualora Lei non conferisca i dati o non acconsenta a trattarli non sarà possibile dare corso al provvedimento finale.

I Suoi dati personali possono essere comunicati ad altri enti pubblici o a soggetti privati, nell'ambito dei rapporti di servizio che questi intrattengono col Comune. Detti dati non sono ulteriormente diffusi ad altri soggetti.

Inoltre, i Suoi dati non sono soggetti a trasferimento all'estero a meno che non lo stabiliscano espressamente norme di legge speciali.

Si informa, infine, che il titolare del trattamento dei dati è il Comune di Capoterra nella persona del dirigente del Servizio Pubblica Istruzione.

Barrando le successive caselle, può decidere liberamente di dare o no il Suo consenso alla banca per l'utilizzazione dei Suoi dati per attività e finalità indicate sopra.

Acconsento al trattamento dei dati personali che mi riguardano.

Acconsento alla comunicazione dei dati.

Acconsento al trasferimento dei dati all'estero, se previsto dalla legge.

IL DICHIARANTE

(1) Sono considerati sensibili i dati relativi, ad es., al Suo stato di salute, alle Sue opinioni politiche e sindacali e alle Sue convinzioni religiose (art. 22, c. 1, legge 675/1996).