



# COMUNE DI MANDELA

## Città Metropolitana di Roma Capitale

Piazza Europa Unita, 1 – Tel. 0774/492003

e-mail: [segreteria.mandela@gmail.com](mailto:segreteria.mandela@gmail.com)

Al Responsabile dei Servizi Scolastici  
del Comune di MANDELA

Oggetto: Richiesta iscrizione servizio Refezione Scolastica Anno Scolastico 2024/25.

► **Da consegnare compilata in ogni sua parte all'ufficio Protocollo**

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ residente nel Comune di \_\_\_\_\_ (\_\_\_)

Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

cell. 1 \_\_\_\_\_ cell.2 \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_ nella sua qualità di genitore,  
consapevole che l'accettazione del tempo pieno o tempo prolungato, comporta  
automaticamente il servizio di refezione scolastica e che detto servizio rientra nei servizi  
pubblici a domanda individuale elencati nel D.M. 31/12/1983,

### CHIEDE DI USUFRUIRE DEL SERVIZIO DI REFEZIONE SCOLASTICA

Per l'alunno/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente nel Comune di \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

- iscritto alla scuola dell'infanzia statale di MANDELA
- iscritto alla scuola primaria statale di MANDELA Classe \_\_\_\_\_

### SI IMPEGNA

a versare le quote spettanti nei tempi indicati sugli avvisi di pagamento che saranno recapitati.

### DICHIARA

di essere stato informato :

1. Che le modalità di pagamento sono i seguenti:

- Pos con carta di credito presso gli uffici comunali
- PagoPa
- Iban bancario n. IT220083273950000000004051 BCC di Roma

2. Che le ricevute delle quote mensili versate, dovranno essere consegnate all'ufficio scuola del comune, alle scadenze stabilite.
3. Che eventuali reclami relativi al servizio mensa dovranno pervenire per iscritto all'ufficio scuola ed essere debitamente motivati.
4. Che eventuali allergie o intolleranze dovranno essere comunicate all'uff. scuola del comune, corredate da apposito certificato medico e allegate alla presente.
5. Che eventuali discordanze relative alle presenze dovranno essere provate in modo inequivocabile (es. certificato di malattia o risultanze del registro di classe).
6. Che il menù previsto potrà subire variazioni in ordine al gradimento degli alunni ed alle forniture degli alimenti.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

#### **AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Ai sensi del D. Lgs 196/2003, il/la sottoscritto/a, circa l'utilizzo dei dati personali dichiarati, autorizza codesta Amministrazione all'inserimento degli stessi nel proprio archivio elettronico, consentendone il trattamento e la diffusione a terzi, esclusivamente nei limiti e con le modalità necessarie allo svolgimento delle finalità istituzionali dell'Ente.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_