



Via Renato Magi, 59 – CAP 53040 www.comune.radicofani.si.it Tel. 0578/55905 – Fax 0578/55930

SERVIZI SCOLASTICI

Al Sindaco del Comune di  
Radicofani (SI)

**RICHIESTA SERVIZIO MENSA SCOLASTICA a.s. 2021/2022.**

Il sottoscritto (genitore del minore) \_\_\_\_\_  
Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_  
(allegare copia documento di identità in corso di validità)

**CHIEDE**

di poter usufruire, per il proprio figlio/a,

<b>COGNOME E NOME DELL'ALUNNO</b> _____	
Nato a _____	il _____
Residente in _____	Via _____
Iscritto alla Classe _____ della Scuola INFANZIA - PRIMARIA (cancellare l'ipotesi non ricorrente)	
Tel. Abitazione _____	cell. _____
Tel. Lavoro genitori _____	email _____

del servizio di **MENSA SCOLASTICA** dietro corresponsione della quota di compartecipazione di € \_\_\_\_\_ a pasto valido fino al 31/12/2021.

- al fine della determinazione della quota del servizio, **DICHIARA** di appartenere alla seguente fascia di reddito ISEE, **come da allegata attestazione da presentare:**

Barrare con una X la riga che interessa	FASCE ISEE	Buono Pasto	Buono Pasto 2 figlio	Buono Pasto 3 figlio
<input type="checkbox"/>	1^ FASCIA: fino ad € 8.000	€ 2,50	€ 1,50	€ 1,25
<input type="checkbox"/>	2^ FASCIA: da € 8.001,00 a € 12.000,00	€ 2,80	€ 1,68	€ 1,40
<input type="checkbox"/>	3^ FASCIA: da € 12.000,01 a € 18.000,00	€ 3,10	€ 1,86	€ 1,55
<input type="checkbox"/>	4^ FASCIA: da € 18.000,01 a € 26.000,00	€ 3,60	€ 2,16	€ 1,80
<input type="checkbox"/>	5^ FASCIA: oltre € 26.000,01 e senza ISEE	€ 3,80	€ 2,28	€ 1,90

Il sottoscritto dichiara di essere in regola con i pagamenti delle quote a.s. 2020-2021.

Radicofani, li \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma

Il sottoscritto dichiara, altresì, ai sensi del D. lgs. 196 del 30/06/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) integrato con le modifiche introdotte dal D. lgs. 101/2018, di prestare il proprio consenso al trattamento, da parte del Comune di Radicofani, dei dati personali da utilizzare in relazione al servizio richiesto con la presente domanda. Si informa, a tale proposito, che il titolare del trattamento dei dati è il Comune di Radicofani nella persona del Responsabile dei Servizi Scolastici. L'ufficio al quale rivolgersi è l'Ufficio Affari Generali, aperto nei giorni da lunedì a sabato dalle ore 9,00 alle ore 13,00, tel. 0578/55905 int.1, e-mail: [affarigenerali@comune.radicofani.si.it](mailto:affarigenerali@comune.radicofani.si.it).



**Comune di Radicofani**  
**Provincia di Siena**



Via Renato Magi, 59 – CAP 53040 [www.comune.radicofani.si.it](http://www.comune.radicofani.si.it) Tel. 0578/55905 – Fax 0578/55930

SERVIZI SCOLASTICI

**RICHIESTA DIETA SPECIALE/MENU' ALTERNATIVO**

A) L'ALUNNO/A HA BISOGNO DI UNA DIETA SPECIALE       SI       NO

Si allega il certificato del medico specialista (obbligatorio) con la documentazione della diagnosi ed indicante la dieta da seguire, elaborata dal medico specialista, e tenuto conto del menù scolastico.

B) L'ALUNNO/A SOFFRE DI ALLERGIA ALIMENTARE       SI       NO

Si allega il certificato del medico specialista (obbligatorio) con la documentazione della diagnosi ed indicante la dieta da seguire.

C) L'ALUNNO/A HA BISOGNO DI UN MENU' ALTERNATIVO PER MOTIVI RELIGIOSI O ETICI

SI       NO

(specificare) \_\_\_\_\_

Li \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(FIRMA del dichiarante)

Il sottoscritto dichiara, altresì, ai sensi del D. lgs. 196 del 30/06/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) integrato con le modifiche introdotte dal D. Lgs. 101/2018, di prestare il proprio consenso al trattamento, da parte del Comune di Radicofani, dei dati personali da utilizzare in relazione al servizio richiesto con la presente domanda. Si informa, a tale proposito, che il titolare del trattamento dei dati è il Comune di Radicofani nella persona del Responsabile dei Servizi Scolastici. L'ufficio al quale rivolgersi è l'Ufficio Affari Generali, aperto nei giorni da lunedì a sabato dalle ore 9,00 alle ore 13,00, tel. 0578/55905 int 1, e-mail: [affarigenerali@comune.radicofani.si.it](mailto:affarigenerali@comune.radicofani.si.it)

Li \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(FIRMA del dichiarante)