COMUNE DI FURCI SICULO (ME)

C.A.P. 98023 P. IVA 003661970833 TEL/FAX 0942-794122
GEMELLATO CON OCTEVILLE SUR MER (F)

Al Sindaco del Comune di Furci Siculo

Domanda di iscrizione al servizio di:

REFEZIONE SCOLASTICA per l'anno scolastico 2025/2026

Il/la sottoscritto/a _____

nato/ a _____

Il_____Codice Fiscale _____

e residente a_____

Via _____ CAP _____ Provincia _____

tel._____cell_____Mail_____

In qualità di _____ del minore_____

regolarmente iscritto per l'a.s. 2025/2026 presso

☐ **Infanzia Furci** centro sez .... ☐ **Infanzia Grotte** sez.... ☐ **Primaria Furci** classe .....

Consapevole delle responsabilità penali in caso di false dichiarazioni ai sensi della legge

CHIEDE

L'iscrizione del minore al servizio in oggetto impegnandosi al pagamento del buono pasto.

Dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di quanto previsto dal D.lgs. n. 196/2003 e s.m.i. e dal Regolamento UE 679/2016 (GDPR – General Data Protection Regulation), che i dati personali saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Furci Siculo_____ **Firma**_____

Allega documento di identità

COMUNE DI FURCI SICULO

Città Metropolitana di Messina

C.A.P. 98023 PIVA 00361970833 TEL FAX 0942/794122

GEMELLATO CON OCTEVILLE SUR MER (FRANCIA)

BANDIERA BLU 2024

RICHIESTA VARIAZIONE TABELLA DIETETICA
PER INTOLLERANZA/ALLERGIA ALIMENTARE/ALTRA PATOLOGIA
A.S. 2025/2026

Il sottoscritto/a_____ genitore/tutore del bambino/a

_____ nato a _____ il _____

residente nel comune di_____ Via _____ n° ___

telefono _____ n° cellulare _____

iscritto alla scuola _____ classe _____

nel comune di _____

usufruisce del servizio mensa nei seguenti giorni: (specificare)

- ☐ **Lunedì**
- ☐ **Martedì**
- ☐ **Mercoledì**
- ☐ **Giovedì**
- ☐ **Venerdì**
- ☐ **Tutti i giorni**

CHIEDE

Che vengano apportate modifiche alla tabella dietetica in vigore nella scuola sopra citata per l'anno scolastico 2025/2026, a tal uopo

ALLEGA

La certificazione medica rilasciata da _____

_____

Dichiara di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di quanto previsto dal D.lgs. n. 196/2003 e s.m.i. e dal Regolamento UE 679/2016 (GDPR - General Data Protection Regulation), che i dati personali saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Firma_____

Furci Siculo, li _____

COMUNE DI FURCI SICULO

Città Metropolitana di Messina

C.A.P. 98023 PIVA 00361970833 TEL FAX 0942/794122

GEMELLATO CON OCTEVILLE SUR MER

(FRANCIA)

RICHIESTA VARIAZIONE MENU' PER MOTIVI ETICO - RELIGIOSI ANNO SCOLASTICO 2025/2026

Il sottoscritto/a_____genitore/tutore del bambino/a_____nato/a a _____ il _____residente nel Comune di_____

Via_____ n° _____

telefono_____ cellulare _____

iscritto/a alla scuola _____classe _____

nel comune di _____

usufruisce del servizio mensa nei seguenti giorni: (specificare)

_____

CHIEDE

Che vengano sostituite, dalla tabella dietetica in vigore, i seguenti alimenti:

_____

_____

Furci Siculo _____

Firma_____