

SCHEDA DI ADESIONE AL SERVIZIO DI RISTORAZIONE SCOLASTICA ANNO SCOLASTICO 2025-2026
RICHIESTA/DICHIARAZIONE

IO SOTTOSCRITTO/A (*cognome e nome del genitore*) _____

RESIDENTE NEL COMUNE DI _____ VIA _____ N. _____

INDIRIZZO MAIL (*obbligatorio*) _____RECAPITO TELEFONICO (*obbligatorio*) _____IN QUALITÀ DI ☐ PADRE ☐ MADRE ☐ ESERCENTE LA POTESTÀ GENITORIALE – DEGLI ALUNNI:**COMPILARE UNA SOLA SCHEDA PER TUTTI I FIGLI CHE FRUISCONO DELLA MENSA****1) COGNOME** ALUNNO/A _____ **NOME** ALUNNO/A _____

DATA NASCITA ALUNNO/A _____ LUOGO DI NASCITA ALUNNO/A _____

RESIDENTE NEL COMUNE DI _____ VIA _____ N. _____

CHE FREQUENTERA' LA SCUOLA:

☐ SCUOLA INFANZIA	☐ TEGLIO ☐ TRESENDA	CLASSE ANTICIPATARIO ① ② ③
☐ SCUOLA PRIMARIA	☐ TEGLIO ☐ VALGELLA	CLASSE ① ② ③..④ ⑤
☐ SCUOLA SECONDARIA I°	☐ TEGLIO ☐ VALGELLA	CLASSE ① ② ③

2) COGNOME ALUNNO/A _____ **NOME** ALUNNO/A _____

DATA NASCITA ALUNNO/A _____ LUOGO DI NASCITA ALUNNO/A _____

RESIDENTE NEL COMUNE DI _____ VIA _____ N. _____

CHE FREQUENTERA' LA SCUOLA:

☐ SCUOLA INFANZIA	☐ TEGLIO ☐ TRESENDA	CLASSE ANTICIPATARIO ① ② ③
☐ SCUOLA PRIMARIA	☐ TEGLIO ☐ VALGELLA	CLASSE ① ② ③..④ ⑤
☐ SCUOLA SECONDARIA I°	☐ TEGLIO ☐ VALGELLA	CLASSE ① ② ③

3) COGNOME ALUNNO/A _____ **NOME** ALUNNO/A _____

DATA NASCITA ALUNNO/A _____ LUOGO DI NASCITA ALUNNO/A _____

RESIDENTE NEL COMUNE DI _____ VIA _____ N. _____

CHE FREQUENTERA' LA SCUOLA:

☐ SCUOLA INFANZIA	☐ TEGLIO ☐ TRESENDA	CLASSE ANTICIPATARIO ① ② ③
☐ SCUOLA PRIMARIA	☐ TEGLIO ☐ VALGELLA	CLASSE ① ② ③..④ ⑤
☐ SCUOLA SECONDARIA I°	☐ TEGLIO ☐ VALGELLA	CLASSE ① ② ③

4) **COGNOME** ALUNNO/A _____ **NOME** ALUNNO/A _____

DATA NASCITA ALUNNO/A _____ LUOGO DI NASCITA ALUNNO/A _____

RESIDENTE NEL COMUNE DI _____ VIA _____ N. _____

CHE FREQUENTERA' LA SCUOLA:

☐ SCUOLA INFANZIA	☐ TEGLIO ☐ TRESENTA	CLASSE ANTICIPATARIO ① ② ③
☐ SCUOLA PRIMARIA	☐ TEGLIO ☐ VALGELLA	CLASSE ① ② ③..④ ⑤
☐ SCUOLA SECONDARIA I°	☐ TEGLIO ☐ VALGELLA	CLASSE ① ② ③

CHIEDO

CHE I MIEI FIGLI FRUISCANO DEL SERVIZIO DI RISTORAZIONE SCOLASTICA COME ORGANIZZATO DAL COMUNE DI TEGLIO

A TAL FINE, CONSAPEVOLE DELLE SANZIONI PREVISTE DALL'ART.76 DEL DPR IN DATA 28 DICEMBRE 2000 N. 445 E SMI NEL CASO DI FALSE DICHIARAZIONI

DICHIARO

- a) Che l'indirizzo di residenza dei miei figli è quello che ho dichiarato nella presente scheda di adesione;
- b) Che l'**indirizzo MAIL** dove recapitare l'AVVISO DI PAGAMENTO PAGOPA emesso dalla Banca è quello dichiarato nella presente scheda di adesione;
- c) ☐ Che i miei figli PER **MOTIVI RELIGIOSI** non mangiano i seguenti alimenti _____

_____;
- d) ☐ Che mio/a figlio/a (*indicare cognome e nome del/della figlio/a*) _____ per **MOTIVI DI SALUTE** deve seguire un particolare regime dietetico, per questo **ALLEGO IL RELATIVO CERTIFICATO MEDICO** e sono a conoscenza che in assenza del menù personalizzato predisposto dall'ATS mio/a figlio/a non può fruire del servizio mensa;
- e) Di accettare tutte le condizioni relative all'organizzazione e mi impegno a pagare la quota a carico dell'utenza, con le modalità e alle scadenze fissate dalla deliberazione della giunta comunale;
- f) Di essere a conoscenza che le agevolazioni tariffarie (concedibili soltanto agli alunni residenti nel Comune di Teglio che frequentano le scuole ubicate nel territorio comunale e agli alunni residenti nel Comune Di Castello dell'Acqua per intervenuto accordo fra gli Enti), derivanti dalla riduzione dei costi in presenza di due o più figli **sono concesse solo a condizione di non avere debiti di qualunque genere, specie ed importo nei confronti del Comune di Teglio, da parte di tutti i componenti del mio nucleo familiare;**
- g) Che salvo differenti disposizioni rese in forma scritta dai genitori, almeno dieci giorni prima dell'inizio dell'anno scolastico, anche in assenza di formale sottoscrizione della RICHIESTA DI ADESIONE AL SERVIZIO, dal momento che la famiglia consente di fatto al minore di fruire del servizio di REFEZIONE SCOLASTICA, accetta implicitamente ed incondizionatamente le disposizioni contenute nel presente atto;
- h) **Che in assenza di consegna della scheda di adesione, qualora l'utente fruisse del servizio, sarà addebitata l'intera quota del costo del servizio;**
- i) Che in caso di mancato pagamento, il Comune provvederà ad inoltrare il sollecito sino all'avvio di tutte le procedure a norma di legge per la riscossione dell'importo dovuto;
- j) Che in caso di ASSENZA DA SCUOLA di mio/a figlio/a la segnalazione al gestore della refezione viene effettuata, entro le ore 9:00, dall'insegnante presente in classe;
- k) Che in caso di **USCITA ANTICIPATA DA SCUOLA** la segnalazione di assenza dello studente/scolaro/bambino alla refezione scolastica **deve essere fatta, ENTRO LE ORE 10:30, DIRETTAMENTE DAL GENITORE AL GESTORE DEL SERVIZIO (Dott.Valentino Morcelli cell. 339/6444354), in mancanza della comunicazione di assenza, entro l'orario stabilito, il costo del pasto sarà addebitato.**

DATA _____;

FIRMA DEL GENITORE _____