Comune di Loiri Porto San Paolo
Provincia di Sassari – Zona Omogenea di Olbia – Tempio
Area Socio Culturale - Servizio Pubblica istruzione

Oggetto: ISCRIZIONE SERVIZIO MENSA e/o TRASPORTO SCOLASTICO – A.S. 2024/2025
Dichiarazione ai sensi dell'art.46 del DPR 445/2000

_ l _ sottoscritt_ _____ nat _ a _____

il ___/___/_____ residente a _____ in via/località _____

_____ n. _____ codice fiscale: |___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|

tel. _____ e-mail: _____

In qualità di genitore, tutore e/o affidatari della potestà genitoriale del/della minore

C H I E D E

L'ISCRIZIONE AL SERVIZIO: (☐ MENSA e/o ☐ TRASPORTO) PER N. _____ FIGLI

1° Figlio (Nominativo)_____nat_a_____ Pan_____
il ___/___/_____ codice fiscale: |___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|
indirizzo: _____ (solo se diverso da richiedente) iscritto per l'anno scolastico 2024/2025 alla scuola ☐ Infanzia ☐ Primaria ☐ Secondaria I° grado (solo trasporto) plesso di_____ – classe____

☐ possesso certificazione L. 104/92(per usufruire del servizio trasporto gratuito)

Dieta particolare per motivi di: ☐ Salute ☐ Religiosi (indicare alimenti da scludere)_____

2° Figlio (Nominativo)_____nat_a_____ Pan_____
il ___/___/_____ codice fiscale: |___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|
indirizzo: _____ (solo se diverso da richiedente) iscritto per l'anno scolastico 2024/2025 alla scuola ☐ Infanzia ☐ Primaria ☐ Secondaria I° grado (solo trasporto) plesso di_____ – classe____

☐ possesso certificazione L. 104/92(per usufruire del servizio trasporto gratuito)

Dieta particolare per motivi di: ☐ Salute ☐ Religiosi (indicare alimenti da scludere)_____

3° Figlio (Nominativo)_____nat_a_____ Pan_____
il ___/___/_____ codice fiscale: |___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|
indirizzo: _____ (solo se diverso da richiedente) iscritto per l'anno scolastico 2024/2025 alla scuola ☐ Infanzia ☐ Primaria ☐ Secondaria I° grado (solo trasporto) plesso di_____ – classe____

☐ possesso certificazione L. 104/92(per usufruire del servizio trasporto gratuito)

Dieta particolare per motivi di: ☐ Salute ☐ Religiosi (indicare alimenti da scludere)_____

consapevole delle sanzioni penali e civili, nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR n. 445 del 28/12/2000, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- Di aver preso atto e visione dell'Avviso e del Regolamento comunale del servizio mensa e trasporto (approvato con delibera di C.C. n.45 del 08/09/2009 e pubblicato nel sito web all'indirizzo: https://www.comune.loiriportosanpaolo.ss.it/ - e di impegnarsi al rispetto dello stesso;
- Di provvedere a presentare comunicazione scritta all'Ufficio Pubblica Istruzione, in caso di modifiche, interruzione temporanea e\o definitiva dei servizi di mensa e/o trasporto;
- Di allegare attestazione ISEE per usufruire (se dovuta) della tariffa agevolata; (non allegando ISEE la tariffa da corrispondere sarà la più alta).
- Di aver preso visione dell'informativa privacy pubblicata sul sito web istituzione.

Dichiara, altresì, di essere a conoscenza che il Comune di Loiri Porto San Paolo provvederà alla verifica d'ufficio in merito alle dichiarazioni rese.

Allegati:

- ❑ Attestazione ISEE in corso di validità (o autocertificazione);
- ❑ Certificazione attestante il possesso del riconoscimento di cui alla L. 104/92 (**obbligatoria per usufruire del servizio trasporto gratuito**);
- ❑ Certificazione medica attestante la richiesta della dieta speciale (**obbligatoria per diete speciali per problemi di salute**);
- ❑ Fotocopia documento di identità richiedente/dichiarante;

Loiri Porto San Paolo lì ___/___/_____ Il/La Richiedente

_____

Riservato all'ufficio:
Cod. Pan:_____ Fascia ____ - ☐ Sconto 20% 2 o più figli - ☐ Residente - ☐ Non residente
Costo Pasto mensa € _____ Costo annuo trasporto € _____