

Inviare la presente domanda  
esclusivamente via email al seguente indirizzo:

[michela.mazzucchelli@salusristorazione.it](mailto:michela.mazzucchelli@salusristorazione.it)

**ENTRO e non oltre il 31 AGOSTO 2026**



**Domanda di ISCRIZIONE al servizio di refezione scolastica - a.s. 2026/2027**

**SCUOLA PRIMARIA classe 1°-2°-3°-4°-5°**

**1) Dati anagrafici figlio/a**

<b>Cognome e Nome</b>		Sesso M   F																					
Comune di Nascita	Nazione (se nato all'estero)	Data di nascita																					
Residente a:	Prov.	in Via	n.   CAP																				
CODICE FISCALE (del/la bambino/a)																							
<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																							
che frequenterà nell'anno scolastico 2026/2027 la classe _____ sezione _____																							

**SCUOLA SECONDARIA DI I GRADO classe 1°-2°-3°**

**2) Dati anagrafici figlio/a**

<b>Cognome e Nome</b>		Sesso M   F																					
Comune di Nascita	Nazione (se nato all'estero)	Data di nascita																					
Residente a:	Prov.	in Via	n.   CAP																				
CODICE FISCALE (del/la bambino/a)																							
<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																							
che frequenterà nell'anno scolastico 2026/2027 la classe _____ sezione _____																							

**3) Dati anagrafici del genitore richiedente**

IL SOTTOSCRITTO/A nella sua qualità di  Padre  Madre  Tutore

<b>Cognome e Nome</b>																							
Nato/a a	Prov.	il	Nazione (se nato all'estero)																				
Residente a:	Prov.	in Via	n.   CAP																				
CODICE FISCALE		E-MAIL (OBBLIGATORIA scrivere in stampatello)																					
<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																						<hr/> <b>PEC</b> (scrivere in stampatello) <hr/>	
Recapiti telefonici: casa _____ Cell: _____																							

4) **Dati anagrafici dell'altro genitore** nella sua qualità di  Padre  Madre  Tutore

<b>Cognome e Nome</b>																								
Nato/a a	Prov.	il	Nazione (se nato all'estero)																					
Residente a:	Prov.	in Via	n.	CAP																				
<i>(solo se diversa dalla residenza del richiedente)</i>																								
CODICE FISCALE			E-MAIL (OBBLIGATORIA scrivere in stampatello)																					
<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																							PEC (scrivere in stampatello)	
Recapiti telefonici:																								
casa _____																								
Cell: _____																								

**CHIEDE**  
per il proprio figlio/a l'iscrizione al/ai seguente/i SERVIZIO/I parascolastico/i comunale/i  
a.s.2026/2027

**(barrare le caselle interessate):**

**Servizio Mensa scolastica** (presso l'aula mensa della scuola primaria) per le seguenti giornate  
(barrare le caselle interessate)

LUNEDI'	MARTEDI'	MERCOLEDI'	GIOVEDI'	VENERDI'
solo mensa facoltativo	solo mensa facoltativo	solo mensa facoltativo	solo mensa facoltativo	solo mensa facoltativo
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**CHIEDE** che venga somministrata al/alla proprio/a/ figlio/a/ la seguente **DIETA**, durante la ristorazione:

- menù ordinario
- dieta speciale in quanto il proprio figlio/a è affetto/a da allergia/intolleranza (**allegare certificato medico**)
- dieta speciale per (specificare patologia transitoria) .....
- dieta islamica con sostituzione di alimenti e piatti che contengano carne di maiale
- dieta islamica con sostituzione di alimenti e piatti che contengono tutti i tipi di carne
- dieta vegetariana

## **Il/la sottoscritto DICHIARA:**

- **di essere stato/a informato/a**, in fase di iscrizione, che **non sono ammessi ad usufruire dei servizi coloro che al momento dell'iscrizione non risultano in regola con i pagamenti degli anni precedenti,**
- **di impegnarsi a versare le relative tariffe deliberate dall'Amministrazione Comunale,**
- **di aver ricevuto e preso visione** dell'informativa disponibile sul sito del Comune, di cui si accettano tutte le condizioni ivi riportate;
- **di attenersi alle disposizioni sul servizio che verranno impartite** all'inizio dell'anno scolastico,
- che entrambi i genitori o tutori del/della minore lavorano (barrare la casella interessata):
  - ▶ padre    **SI**    **NO**
  - ▶ madre    **SI**    **NO**
- **di essere stato/a informato/a** sulle sanzioni penali previste dall'art. 76 e della decadenza dei benefici di cui all'art. 75 del Testo Unico DPR 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci;
- **di essere stato/a informato/a** su quanto previsto ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" così come modificato dal GDPR (Regolamento UE 2016/679), recante disposizioni in materia di protezione dei dati personali, e acconsento al trattamento dei dati personali esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione è resa. (Informativa Privacy allegata)

**Firma del genitore richiedente**

Morazzone, lì\_.....

\_\_\_\_\_