



UNIONE MONTANA
DEI COMUNI
DELL'APPENNINO REGGIANO



Servizio Sociale ed Educativo Associato
Polo 2 Castelnovo ne' Monti-Vetto

RICHIESTA INTESTAZIONE RETTA SCUOLA DELL'INFANZIA

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____ il _____
e residente a _____ in via _____, n. _____,
CF _____
tel. _____ e-mail _____

CHIEDE

in qualità di genitore/_____ di:
cognome _____ nome _____
nato/a a _____ il _____, COD. FISCALE _____
iscritto/a alla scuola dell'infanzia di.

- FELINA** SEZ _____
 CASTELNOVO NE' MONTI SEZ _____

CHE PER TUTTO IL PERIODO DI FREQUENZA ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA (ANCHE PER GLI ANNI SUCCESSIVI AL CORRENTE) LA RETTA MENSILE (QUOTA FISSA + PASTI) VENGA INTESTATA E INVIATA A:

- il richiedente, come sopra indicato;
 all'altro genitore (indicare generalità, codice fiscale, indirizzo a cui mandare l'avviso di pagamento)

In caso di variazione del genitore pagante, si dovrà presentare richiesta scritta firmata da entrambi i genitori (allegando documenti d'identità). Il cambio di intestazione avrà effetto dal mese successivo a quello di ricezione della richiesta.

DICHIARA CHE IL/LA PROPRIO/A FIGLIO/A:

- **non ha allergie, intolleranze o** altri problemi di salute che necessitano di una dieta speciale;
- **per motivi di salute** deve seguire la dieta indicata nel certificato medico, che si allega*;
- **per motivi etico o religiosi** chiede la somministrazione di alimenti privi di _____

*N.B. Nel caso il bambino debba seguire una dieta speciale, deve essere consegnata presso il Servizio Educativo Associato (Via Roma,14 – Castelnovo ne' Monti) certificazione del medico curante o dello specialista che attesti la patologia, che specifichi gli alimenti da escludere dalla dieta e per quale durata. Questa certificazione sarà trasmessa alla dietista di C.I.R., che predisporrà una dieta personalizzata.

Castelnovo ne' Monti, _____

Firma per esteso di entrambi i genitori

(firma del richiedente)

(firma dell'altro genitore)

DICHIARA INOLTRE:

- *di essere a conoscenza che, ai sensi del DPCM n.159/13 e successive modificazioni, possono essere eseguiti controlli. Dichiaro, inoltre, di essere consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni false e della possibile decadenza dal diritto di assegnazione del beneficio richiesto;*
- *ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) di essere informato/a che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale le presenti dichiarazioni vengono rese.*

Castelnovo ne' Monti,li _____

Il/la richiedente
