COMUNE DI CASTELLAMMARE DI STABIA
Settore Pubblica Istruzione

DOMANDA DI ISCRIZIONE
AL SERVIZIO MENSA SCOLASTICA
Anno Scolastico 2018/2019
Da consegnare alla scuola di appartenenza

Il/La sottoscritto/a _____

Genitore dell'alunno/a _____ nato./a _____

il _____

Residente in _____ Via _____

_____ n. _____ tel. _____

C.F. ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Iscritto presso la scuola _____

- consapevole, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.lgs 16/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati dal Servizio Pubblica Istruzione del Comune di Castellammare di Stabia, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;
- consapevole che la mancata richiesta della certificazione ISEE comporterà, da parte dell'Ufficio, l'applicazione della retta massima.

CHIEDE

l'iscrizione del proprio figlio al Servizio di Refezione Scolastica

SI IMPEGNA

- a richiedere la certificazione ISEE relativa all'anno 2018;
- a pagare all'Amministrazione Comunale la somma stabilita per il Servizio in base al reddito ISEE dichiarato.

Data _____ Firma _____

b) Accesso via WEB

Il genitore, accedendo al portale WWW.TELEMONEY.IT con la propria Login e Password, può modificare la prenotazione del tipo di pasto per il/i figlio/i, eventualmente anche per più giorni.

Il genitore, accedendo al portale WWW.TELEMONEY.IT, può controllare in qualsiasi momento i pasti effettivamente consumati dal/i proprio/i figlio/i, il costo relativo scalato dall'importo prepagato con il/i bollettini postali versati ed il credito residuo.

Per eventuali informazioni inerenti alla propria situazione, l'Ufficio Scuola, sito in Viale Europa 3° piano, è aperto al pubblico il lunedì e il venerdì dalle h **09.00** alle h **12.00** ed il martedì e giovedì dalle h **15.00** alle h **17.00** mercoledi **chiuso al pubblico.**

Lette le disposizioni riportate nel presente testo, da ritirare in doppia copia di cui una va consegnata alla Scuola di appartenenza,

il sottoscritto/a _____

nato a _____ il _____

residente a _____

in via _____

C.F. ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

indirizzo di posta elettronica _____

telefono fisso _____

telefono mobile (max 3 numeri) _____

genitore dell'alunno _____

C.F. _____

Frequentante la sez. ___ della Scuola _____

Dichiara di aver preso piena visione e di accettarne il contenuto con particolare riferimento all'obbligo di disdetta dei singoli pasti, nei termini e con le modalità indicate.

Per ricevuta, presa visione ed accettazione:

Firma e data

_____

Da compilare in doppia copia, consegnandone una alla Scuola di appartenenza e trattenerne una.