

MODULO ISCRIZIONE AL SERVIZIO DI RISTORAZIONE SCOLASTICA COMUNE DI CASPERIA - ANNO SCOLASTICO 2019/2020

Da consegnare al Comune di CASPERIA ed alla Soc. Coop. Esperienze 84 a.r.l. Via Francesco Petrarca,4 - 02037 POGGIO MOIANO

ENTRO IL 08/11/2019

Il/la sottoscritto/a (cognome)..... (nome).....

Nato/a il..... a..... (.....)

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Tel. cell. (*)..... **Indirizzo di posta elettronica (*)**.....

residente a..... CAP..... PROV.....

in Via..... n°.....

domiciliato aCAP.....in vian°.....

(*) dati obbligatori per l'invio di comunicazioni

in qualità di esercente la responsabilità genitoriale, **chiede** di poter usufruire, per l'anno scolastico **2019/2020** del **servizio di ristorazione scolastica** per il/i minore/i:

Comune di Casperia prot. in arrivo n° 0005918 del 30-10-2019

1. Cognome..... Nome..... sesso M F

Nato/a il..... a..... (.....)

Cod. Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Iscritto presso la scuola CLASSE..... SEZ.

INFANZIA PRIMARIA SECONDARIA DI I°

2. Cognome..... Nome..... sesso M F

Nato/a il..... a..... (.....)

Cod. Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Iscritto presso la scuola CLASSE..... SEZ.

INFANZIA PRIMARIA SECONDARIA DI I°

3. Cognome..... Nome..... sesso M F

Nato/a il..... a..... (.....)

Cod. Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Iscritto presso la scuola CLASSE..... SEZ.

INFANZIA PRIMARIA SECONDARIA DI I°

L'eventuale **RINUNCIA** al servizio di ristorazione scolastica e sospensione dal pagamento deve essere comunicata all'Ufficio competente e alla Soc. Coop. ESPERIENZE 84 a.r.l. per iscritto tramite modulo e decorrerà dal MESE successivo alla data di protocollazione della stessa.

MODALITA' DI PAGAMENTO

E' possibile pagare mensilmente la retta per la ristorazione scolastica tramite:

- Conto corrente bancario - IBAN IT66P 02008 73740 000010981888 UNICREDIT
IBAN IT35M07601 14600 000006098616 POSTE ITALIANE
- Conto corrente postale 6098616**

Intestato a Soc. Coop. Esperienze 84 - via F. Petrarca, 4 - Poggio Moiano (RI)

Causale: Acquisto buoni pasto n° _____ da euro _____ Alunno _____ Scuola _____
Classe _____ Comune _____

- Richiede la **DIETA SPECIALE** come da apposito modulo di richiesta allegato al presente modulo

La suddetta richiesta avrà validità corrispondente alla durata dell'Anno Scolastico e dovrà essere ripresentata all'inizio di ogni Anno Scolastico direttamente all'Ufficio preposto alle iscrizioni al servizio di Ristorazione scolastica.

- Dichiara inoltre:

- di aver preso attenta visione delle tariffe comunali di refezione scolastica che, con la presente sottoscrizione, dichiara di accettare incondizionatamente;
- di essere consapevole e di accettare incondizionatamente che la tariffa attribuita potrà essere variata, nel corso dell'anno scolastico, per decisione dell'Amministrazione Comunale (organo politico competente).
La variazione verrà applicata dal primo giorno del mese successivo alla data di presentazione della richiesta o della decisione dell'Amministrazione Comunale;
- di essere a conoscenza che il mancato pagamento delle tariffe dovute darà luogo al recupero del credito, anche in forma coattiva, con addebito di spese ed interessi per l'attività di recupero;
- di essere a conoscenza che Società Cooperativa Esperienze 84 a.r.l. si riserva di accettare l'iscrizione degli utenti non in regola con i pagamenti all'inizio del nuovo anno scolastico;
- di essere a conoscenza che il Concessionario Società Cooperativa Esperienze 84 a.r.l. si riserva la facoltà di affidare a terzi la gestione del recupero crediti, informando sin da ora che saranno addebitate agli utenti morosi i costi relativi alle spese sostenute per tale attività;
- di essere consapevole delle responsabilità in cui incorre chiunque affermi il falso.

Casperia,

.....
FIRMA DI ACCETTAZIONE

Si allega:

- copia documento d'identità **GENITORE + ALUNNO/I ISCRITTO/I**
- copia codice fiscale **GENITORE + ALUNNO/I ISCRITTO/I**
- eventuale richiesta di dieta speciale