



COMUNE DI PREPOTTO

Provincia di Udine

C.A.P. 33040

Via XXIV Maggio, n. 19

Tel. 0432/713003 - Fax 0432/713246

P. IVA 00525900304

Cod. Fisc. 80010310300

e-mail: segreteria@comune.prepotto.ud.it

Protocollo assegnato dal sistema

Ai genitori degli ALUNNI della

SCUOLA PRIMARIA

SCUOLA DELL'INFANZIA

Oggetto: AVVISO- SERVIZIO MENSA E TRASPORTO SCOLASTICO-

Si comunica che sono aperte le iscrizioni al servizio mensa e trasporto scolastico per l'anno 2023-2024.-

Si invitano le famiglie, che non avessero ancora provveduto, a regolarizzare i sospesi riferiti al servizio di refezione scolastica (servizio mensa)..

Si ricorda che per richiedere **il servizio mensa ANNO scolastico 2023/2024** e **il servizio di trasporto scolastico** per usufruire del **pulmino ANNO 2023/2024** necessita la regolarizzazione dei pagamenti **dell'anno precedente**.

I moduli di iscrizione saranno presenti sul sito del Comune di Prepotto, e qui in allegato.

La consegna dei detti moduli, debitamente compilati e sottoscritti unitamente a copia del documento d'identità del richiedente, deve avvenire entro il 30 luglio:

- cassetta postale c/o ingresso municipio;
- via email: comune.prepotto@certgov.fvg.it

Per ulteriori informazioni sulla posizione debitoria o altro, gli utenti possono rivolgersi agli uffici comunali 0432/713003 int. 2 od eventualmente inviare un email a segreteria@comune.prepotto.ud.it

Ringraziando per la collaborazione si porgono cordiali saluti

Prepotto, 08.06.2023

IL SINDACO

Mariaclara Forti

(firmato digitalmente)

**Al
Comune di Prepotto**

Oggetto: iscrizione servizio mensa scolastica A.S. _____.

Il sottoscritto/a _____

nato/a a _____ ● _____

il ____/____/____ residente in _____ n° _____

C.F. I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _

genitore o esercitante potestà genitoriale dell'alunno/a _____, nato a

_____, il _____, frequentante la Scuola

_____ classe ____/____

Codice Fiscale del minore I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _

CHIEDE

che al proprio figlio/a più sopra nominato/a possa utilizzare il servizio di ristorazione scolastica del Comune di Prepotto per l'Anno Scolastico _____

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza delle modalità di gestione del servizio mensa. Dichiara, altresì, di essere a conoscenza delle modalità di pagamento del servizio e delle tariffe a cui è soggetto.

Il sottoscritto solleva l'Amministrazione Comunale da ogni responsabilità circa la condotta del/dei proprio/i figlio/i e si impegna a rispondere personalmente di ogni danno arrecato eventualmente da esso/i.

Data ____/____/____

Firma (leggibile)

Recapito per eventuali comunicazioni:

Cognome e Nome _____

Via _____

Città _____

Tel. _____

I dati personali saranno trattati in conformità al D.Lgs. 196/2003 (art. 13)

RICHIESTA DIETA SPECIALE PER PATOLOGIA/ALLERGIA/INTOLLERANZA

**Al
Comune di Preotto**

Anno scolastico _____

Il sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

il ____/____/____ residente in _____ n° _____

C. F. I. _____ I _____ I _____ I _____ I _____ I _____ I _____ I _____ I _____ I _____ I _____ I _____ I _____ I _____ I _____

genitore o esercente potestà genitoriale dell'alunno/a _____, frequentante

la Scuola _____ classe ____/____

CHIEDE

che al proprio figlio/a più sopra nominato/a venga somministrata **la dieta speciale** (barrare la casella interessata) prevista per la seguente tipologia:

- ☐ **Allergia**
- ☐ **Intolleranza**
- ☐ **Celiachia**
- ☐ **Obesità**
- ☐ **Diabete**
- ☐ **Favismo**
- ☐ **Fenilchetonuria**
- ☐ **Dieta ad esclusione per protocollo diagnostico**
- ☐ **Dieta leggera (durata superiore ai tre giorni)**
- ☐ **Altro** _____ (specificare)

Al riguardo allego certificazione medica del _____ (data emissione certificato: ____/____/____).

Data ____/____/____

Firma (leggibile)

Recapito per eventuali comunicazioni:

Cognome e Nome _____

Via _____

Città _____

Tel. _____

I dati personali saranno trattati in conformità al D.Lgs. 196/2003 (art. 13)

NB: la presente autocertificazione ha valenza per l'a.s. in corso.

RICHIESTA DI DIETA SPECIALE PER MOTIVI RELIGIOSI

**Al
Comune di Prepotto**

Anno scolastico _____

Il sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

il / / residente in n°

C.F.I I I I I I I I I I I I I I I I I I

genitore o esercente potestà genitoriale dell'alunno/a _____, frequentante
la Scuola _____ classe / _____

CHIEDE

che al proprio figlio/a più sopra nominato/a per motivi ☐ **Religiosi** siano somministrati per tutto l'anno scolastico pasti conformi al seguente tipo di dieta che si intende seguire:

☐ ☐ dieta priva di:

☐ carne suina e derivati

☐ carne bovina e derivati

☐ prodotti lievitati

☐ altro tipo di alimento (da specificare)

I dati personali saranno trattati in conformità al D.Lgs. 196/2003 (art. 13)

Data / /

Firma (leggibile)

I dati personali saranno trattati in conformità al D.Lgs. 196/2003 (art. 13)

NB: la presente autocertificazione ha valenza per l'a.s. in corso

AL COMUNE di PREPOTTO
Ufficio Servizi Amministrativi
Via 24 Maggio, 19
33040 PREPOTTO

PEC:
comune.prepotto@certgov.fvg.it

OGGETTO: Scuola dell'Infanzia e Primaria di Prepotto – Anno Scolastico ____/____:

Servizio di trasporto scolastico.
ENTRO E NON OLTRE IL 30 LUGLIO 2023.-

Il/la sottoscritto/a _____	
(nome e cognome e codice fiscale)	
residente a _____	Via _____ n. _____
Telefono: _____	email: _____
In qualità di genitore del/la minore: _____	
(nome e cognome)	
nato a _____ il _____	e residente a _____ in Via _____ n. _____

frequentante la Scuola di Prepotto: ☐ Primaria Classe _____

☐ Infanzia

CHIEDE

Di poter usufruire del servizio di **Trasporto scolastico**:

ANDATA (indicare località):	RITORNO (indicare la località):
Prepotto fronte Scuole	Prepotto fronte Scuole
Piazza Resistenza Cividale	Località Mernicco
Località Firmano	Località Cerò (incrocio)
Località Rualis (vicino asilo)	Dolegna
Località Galiano (al Giardino)	Località Lonzano
Località Bivio Romunutti	Località Vencò (la Meridiana)
Località Craoretto (Scribano Agriturismo)	Località Craoretto (Scribano Agriturismo)
Località Vencò (la Meridiana)	Località Bivio Romanutti
Località Lonzano	Località Galiano (al Giardino)
Dolegna	Località Rualis (vicino asilo)
Località Cerò	Località Firmano
Località Mernicco	piazza Resistenza Cividale
Prepotto fronte Scuole	Prepotto fronte Scuole

SI IMPEGNA

a corrispondere al Comune di Prepotto la quota prevista per il servizio (**€ 80,00 e a partire dal secondo figlio è ridotta del 50%**) tramite il modello precompilato per il pagamento con il metodo pagoPa che al genitore verrà **inviato a seguito della presente domanda d'iscrizione**.

DICHIARA

di essere consapevole che:

- le iscrizioni verranno accolte fino ad esaurimento posti disponibili;
- solamente a seguito di effettivo pagamento, che verrà inviato via email tramite il sistema PAGOPA e quindi la domanda si intende poi completata e il servizio verrà confermato;
- il tesserino di riconoscimento se già in possesso potrà essere mantenuto.

Si allega :

- ☐ copia carta d'identità genitore/delegati;
- ☐ copia carta d'identità del minore;
- ☐ codice fiscale del genitore per emissione bollettino pago pa

Prepotto, li _____

IL RICHIEDENTE

(firma del Richiedente)

Io sottoscritto _____ legge l'informativa di cui sotto esposta, ai sensi degli artt. 6, 7 e 8 Regolamento (UE) 2016/679 in merito al trattamento dei dati personali per le finalità descritte:
1) Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 679/16, il Comune informa che il Titolare del trattamento è il Comune di Prepotto, in persona del Sindaco *pro tempore*, con sede in Via XXIV Maggio, 19– 33040 PREPOTTO (UD); PEC: comune.prepotto@certgov.fvg.it; i Suoi dati personali sono trattati, sia in forma cartacea che con strumenti elettronici, per fini istituzionali, per gestire gli adempimenti istruttori ed amministrativi previsti nel presente procedimento e per adempiere a prescrizioni previste dalla legge, nonché per finalità di verifica autocertificazioni e per archiviazione.
Il trattamento dei Suoi dati personali potrà avvenire per il tempo strettamente necessario a conseguire gli scopi per cui le informazioni personali sono state raccolte in relazione all'obbligo di conservazione previsto dalle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa. La base giuridica che rende lecito il trattamento è il consenso dei genitori interessati, ai sensi degli artt. 6, 7 e 8 Regolamento (UE) 2016/679. L'interessato ha il diritto in ogni momento di chiedere al Comune l'accesso ai propri dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento dei dati personali che lo riguardano o di opporsi al loro trattamento (artt. 15 e ss. del GDPR), nonché di ritirare il consenso previamente prestato. L'apposita istanza potrà essere presentata all'Ente all'indirizzo e-mail: comune.prepotto@certgov.fvg.it oppure al Responsabile della Protezione dei dati personali all'indirizzo e-mail dpo@studiolegalevicenzotto.it. Fermo restando il diritto dell'interessato di proporre reclamo all'autorità Garante per la protezione dei dati personali. Il DPO è contattabile all'indirizzo mail dpo@studiolegalevicenzotto.it, e si ricorda che il modello completo di informativa è disponibile all'esterno di ciascun Ufficio e pubblicato sulla sezione privacy del sito web del Comune di Prepotto all'indirizzo <http://www.comune.prepotto.ud.it>. Il conferimento dei dati richiesti è obbligatorio e l'eventuale rifiuto a fornire tali dati potrebbe comportare l'impossibilità di erogare il servizio richiesto. I dati raccolti potranno essere trasmessi all'Istituto Comprensivo di Cividale.

☐ **ESPRIMO IL CONSENSO**

☐ **NON ESPRIMO IL CONSENSO**

Al il trattamento dei dati personali, così come sopra descritti, e anche che il genitore dichiarante/delegato è responsabile della veridicità delle dichiarazioni rese, anche relative al secondo genitore coinvolto, nel rispetto degli artt. 46, 47, 76 del DPR 445/2000.

DATA _____

FIRMA _____

AUTORIZZA E DELEGA

Il/La signor/a _____ nato/a a _____
(NOME E COGNOME) (COMUNE DI NASCITA)

Il _____ C.F. _____ tel./cell. _____
(DATA DI NASCITA DEL DELEGATO) (CODICE FISCALE)

ULTERIORI NUMERI tel. _____

A sostituire il Sottoscritto alle fermate per la dovuta assistenza al minore in caso di impossibilità del Sottoscritto Richiedente, a tal fine **allega copia del documento di identità del Delegato** e dichiara di aver dato informazione al Delegato che accetta apponendo firma nello spazio riservato

FIRMA DEL DELEGANTE/RICHIEDENTE

FIRMA DEL DELEGATO

AUTORIZZA E DELEGA

Il/La signor/a _____ nato/a a _____
(NOME E COGNOME) (COMUNE DI NASCITA)

Il _____ C.F. _____ tel./cell. _____
(DATA DI NASCITA DEL DELEGATO) (CODICE FISCALE)

ULTERIORI NUMERI tel. _____

A sostituire il Sottoscritto alle fermate per la dovuta assistenza al minore in caso di impossibilità del Sottoscritto Richiedente, **a tal fine allega copia del documento di identità del Delegato** e dichiara di aver dato informazione al Delegato che accetta apponendo firma nello spazio riservato

FIRMA DEL DELEGANTE/RICHIEDENTE

FIRMA DEL DELEGATO

AUTORIZZA E DELEGA

Il/La signor/a _____ nato/a a _____
(NOME E COGNOME) (COMUNE DI NASCITA)

Il _____ C.F. _____ tel./cell. _____
(DATA DI NASCITA DEL DELEGATO) (CODICE FISCALE)

ULTERIORI NUMERI tel. _____

A sostituire il Sottoscritto alle fermate per la dovuta assistenza al minore in caso di impossibilità del Sottoscritto Richiedente, **a tal fine allega copia del documento di identità del Delegato** e dichiara di aver dato informazione al Delegato che accetta apponendo firma nello spazio riservato

FIRMA DEL DELEGANTE/RICHIEDENTE

FIRMA DEL DELEGATO
