



COMUNE DI GROTTAFERRATA

(Provincia di Roma)

Piazzetta Eugenio Conti snc - C.A.P. 00046

MODULO  
ISCRIZIONE  
AL SERVIZIO  
REFEZIONE  
SCOLASTICA

Tel. 06 945401679

C.F. 02838140586

Fax 06 94315355

P.IVA 01124241009

[www.comune.grottaferrata.roma.it](http://www.comune.grottaferrata.roma.it)

[info@comune.grottaferrata.roma.it](mailto:info@comune.grottaferrata.roma.it)

ANNO SCOLASTICO 2017/2018

l sottoscritt \_\_\_\_\_  
 nat \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
 il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_  
 via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
 tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_  
 cod.fisc. \_\_\_\_\_  
 genitore dell'alunno \_\_\_\_\_  
 nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
 residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_  
 n. \_\_\_\_\_ frequentante la scuola \_\_\_\_\_  
 classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ dell'istituto comprensivo di \_\_\_\_\_  
 plesso di \_\_\_\_\_

Chiede di iscrivere il proprio figlio al servizio refezione per l'anno scolastico 2017/2018 e si impegna a versare il contributo previsto di € \_\_\_\_\_ a pasto ogni qualvolta il pasto stesso venga prenotato dall'insegnante entro le ore 9.00.

Dichiara di essere a conoscenza del fatto che qualora il proprio figlio non dovesse utilizzare il servizio mensa dopo tale prenotazione e per il quale non sia stata data disdetta entro le ore 10.00, il costo del pasto verrà comunque addebitato.

Dichiara inoltre di avere preso conoscenza che il bancomat mensa potrà essere ritirato presso l'ufficio Economato del Comune a partire dal 1 settembre p.v. unitamente alla password personale del proprio figlio che consente attraverso il sito internet [www.comune.grottaferrata.roma.it](http://www.comune.grottaferrata.roma.it) di accedere all'area riservata dove, dopo aver registrata la propria e-mail, potranno essere visualizzate le comunicazioni di servizio in alternativa all'invio di note a mezzo posta.

E' consapevole che la misura delle tariffe può essere variata in qualsiasi momento da parte dell'Amministrazione Comunale in funzione delle variazioni dei costi del servizio.

**DA ATTO INFINE DI ESSERE A CONOSCENZA CHE LA TOLLERANZA MASSIMA PER LA MOROSITÀ NEL PAGAMENTO DEI BUONI PASTO E' STABILITA IN N. 10 PASTI OLTRE LA QUALE IL PROPRIO FIGLIO VERRÀ ALLONTANATO DAL SERVIZIO DI REFEZIONE FINO AL SODDISFO DI DETTA MOROSITÀ.**

**La presente iscrizione viene effettuata in autocertificazione** e pertanto dichiara di essere consapevole che in caso di dichiarazione mendace, il sottoscritto, sarà punito ai sensi del codice penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del d.p.r. 445/2000.

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Firma del/la dichiarante ( per esteso e leggibile)

**L'autenticità della firma della presente dichiarazione dovrà avvenire:**

I° caso (presentazione diretta)	II° caso (invio per mezzo posta, fax, o tramite incaricato)
Firma apposta in presenza del dipendente addetto a riceverla. Modalità di identificazione: _____ _____ _____ Data _____	Si allega copia fotostatica del seguente documento di riconoscimento: Tipo _____ n. _____ rilasciato da _____ _____ in data _____ Data _____
Il dipendente addetto	Firma del dichiarante