



Comune di Ferno
Provincia di Varese

MODULO ISCRIZIONE AL SERVIZIO DI RISTORAZIONE CENTRO RICREATIVO ESTIVO

TUTTI I DATI RICHIESTI SONO OBBLIGATORI AI FINI DELL'ISCRIZIONE

Il sottoscritto genitore:

nome _____ cognome _____
nato/a a _____ il _____
residente a _____ in Via _____
codice fiscale _____ cell. _____
indirizzo e-mail _____

– (allegare la fotocopia della carta d'identità e del codice fiscale)

CHIEDE L'ISCRIZIONE AL SERVIZIO DI RISTORAZIONE PRESSO IL CENTRO RICREATIVO ESTIVO

Del/la figlio/a:

Nome _____ Cognome _____
nato/a a _____ il _____
residente a _____ in Via _____
codice fiscale _____

– (allegare la fotocopia della carta d'identità e del codice fiscale)

Le tariffe applicate sono le medesime previste per il servizio di ristorazione scolastica. Il servizio sarà svolto dalla ditta Dussmann. Si precisa che il servizio non sarà attivato in caso di saldo negativo, anche con riferimento al servizio di ristorazione scolastica.

COSTO DEL SERVIZIO - TARIFFA COMPLESSIVA A PASTO - COSTI DIRETTI E INDIRETTI € 5,15		
ISEE	Percentuale	TARIFFA IN EURO
€ 0-3.000,00	60%	3,09
€ 3.001,00-7.000,00	70%	3,61
€ 7.001,00-11.000,00	80%	4,12
DA € 11.001,00	90%	4,64
TARIFFA COMPLESSIVA A PASTO PER NON RESIDENTI	100%	5,15

(barrare in alternativa)

al fine di poter usufruire delle tariffe agevolate stabilite dal Comune, dichiara di essere in possesso della certificazione ISEE, con indicatore pari ad Euro ____ . ____ , ____ e scadenza fissata in data ____ / ____ / ____ (da compilare solo in caso di possesso della certificazione ISEE,) di cui allega copia.

dichiara di NON usufruire delle tariffe agevolate stabilite dal Comune, consapevole dell'applicazione della tariffa massima prevista
(i residenti nel Comune di Ferno che non intendono usufruire delle tariffe agevolate su base ISEE rientrano comunque nella fascia massima pari a € 4,64 a singolo pasto)

Diete speciali

- ❖ In caso di diete speciali per **motivi di salute** è necessario presentare certificazione medica aggiornata, sui modelli predisposti da ATS Insubria o altro certificato, purchè contenente le stesse informazioni previste dalla modulistica predisposta, a firma del medico curante.
- ❖ In caso di disgusto è necessario compilare, a cura dei genitori, il modello predisposto da ATS Insubria (contattare in proposito l'ufficio pubblica istruzione all'indirizzo socioculturale@ferno.gov.it).
- ❖ In caso di diete speciali per motivi etico, religiosi o simili si prega di specificare di seguito gli alimenti da escludere:
 - Carne di maiale e derivati
 - Tutti i tipi di carne e derivati
 - Pesce
 - Uova
 - Altro (specificare)_____

In caso di **dieta vegana** è consigliabile acquisire la dichiarazione dei genitori che è stato informato della scelta il medico di riferimento del bambino.

Il sottoscritto conferma di aver preso visione dell'informativa in allegato e dà il consenso al trattamento dei propri dati ai sensi del Regolamento (UE) 679/2016, per le finalità di erogazione del servizio.

Ferno, li

.....