COMUNE DI PONZANO ROMANO

Città Metropolitana di Roma Capitale

Via Armando Casalini, 7 – 00060 Ponzano Romano

Tel. 0765 338175 Fax 0765 338013 - P. IVA 01112881006

MODULO/AUTOCERTIFICAZIONE
ISCRIZIONE AL SERVIZIO DI RISTORAZIONE SCOLASTICA A.S. 2018/2019

Generalità del **RICHIEDENTE** (Genitore o chi ne fa le veci)
Allegare fotocopia di un documento d'identità in corso di validità del richiedente(art. 38 DPR445/2000)

La/Il sottoscritta/o *(Cognome e nome del genitore)* .....

Nata/o a ..... il ...../...../..... Nazione (se nato all'estero) .....

Residente a ..... Prov. ..... in Via ..... n. .....

Telefono/Cellulare *(per comunicazioni)* .....e-mail .....

Codice Fiscale: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Genitore dello/a studente/ssa *(Cognome e nome)* .....

Nato/a a ..... il ...../...../..... Nazione (se nato all'estero) .....

Residente a ..... Prov. ..... in Via ..... n. .....

Codice Fiscale: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Iscritto/a alla Scuola ..... classe ..... sez. .....

CHIEDE L'ISCRIZIONE AL SERVIZIO DI RISTORAZIONE SCOLASTICA PER

☐ **DICHIARA** di avere ulteriori figli/e iscritti al medesimo servizio;

A TAL FINE SI IMPEGNA:

☐ al rispetto della regolamentazione dei Servizi, compreso il regolare pagamento delle quote e delle eventuali sanzioni dovute, nei termini e con le modalità indicate dall'Amministrazione Comunale;

☐ **a comunicare all'inizio dell'A.S. all'Ufficio Scuola eventuali diete alimentari del minore**.

I fatti, stati e qualità di cui all'art. 4, comma 2 D.P.R. 445/2000, contenuti nella presente domanda, si intendono dichiarati ai sensi e per gli effetti della predetta disposizione

Firma del Dichiarante .....

☐ Allega copia di un documenta di identità

☐ Appone la firma alla presenza del dipendente addetto alla ricezione, che lo identifica tramite .....

Ponzano Romano .....

Il Dichiarante .....