



Comune di  
**SANT'ORESTE**  
Città Metropolitana di Roma Capitale

**MODULO**  
**ISCRIZIONE AL SERVIZIO DI RISTORAZIONE SCOLASTICA A.S. 2025/2026**

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)

**IL SOTTOSCRITTO:**

Cognome	Nome
Luogo di nascita	Data di nascita.
Codice Fiscale	
Residente in	
Domiciliato in	
Nr. Telefono reperibile	Cellulare
E-mail	

**CHIEDE l'iscrizione al servizio di ristorazione scolastica per:**

①⇒ Generalità del/la minore utilizzatore/trice del servizio

Cognome	Nome
Luogo di nascita	Data di nascita
Codice Fiscale	
Residente in	
Nell'anno scolastico 2025/2026 frequenterà la Scuola	
Classe sezione	
<b>RICHIEDE</b> (barrare dieta richiesta) <input type="checkbox"/> Dieta priva di maiale <input type="checkbox"/> Dieta priva di carne <input type="checkbox"/> Dieta speciale per - <input type="checkbox"/> Diabete <input type="checkbox"/> Celiachia <input type="checkbox"/> Favismo - (allegato certificato medico)	

②⇒ Generalità del/la minore utilizzatore/trice del servizio

Cognome	Nome
Luogo di nascita	Data di nascita
Codice Fiscale	
Residente in	n.
Nell'anno scolastico 2025/2026 frequenterà la Scuola infanzia	
Classe	sezione A
<b>RICHIEDE</b> (barrare dieta richiesta) <input type="checkbox"/> Dieta priva di maiale <input type="checkbox"/> Dieta priva di carne <input type="checkbox"/> Dieta speciale per - <input type="checkbox"/> Diabete <input type="checkbox"/> Celiachia <input type="checkbox"/> Favismo - (allegato certificato medico)	

③⇒ Generalità del/la minore utilizzatore/trice del servizio

Cognome	Nome
Luogo di nascita	Data di nascita
Codice Fiscale	
Residente in	

Nell'anno scolastico 2025/2026 frequenterà la Scuola	
Classe	sezione
<b>RICHIEDE</b> ( <i>barrare dieta richiesta</i> ) <input type="checkbox"/> Dieta priva di maiale <input type="checkbox"/> Dieta priva di carne <input type="checkbox"/> Dieta speciale per - <input type="checkbox"/> Diabete <input type="checkbox"/> Celiachia <input type="checkbox"/> Favismo - (come da allegato certificato medico)	

Data di presentazione \_\_\_\_\_ FIRMA DEL RICHIEDENTE \_\_\_\_\_

#### E' CONSAPEVOLE CHE

hanno diritto di accesso tutti gli utenti in regola con i pagamenti relativi agli anni scolastici precedenti, anche relativi ad altri figli.  
In caso contrario la richiesta verrà respinta e l'utente non potrà usufruire del servizio richiesto

#### DICHIARA

Che quanto dichiarato è vero e accertabile ai sensi dell'art. 43 del citato DPR n. 445/2000, ovvero documentabile su richiesta del Servizio Scuola – Comune di Sant'Oreste.

Di essere a conoscenza che sui dati dichiarati saranno effettuati controlli ai sensi dell'art. 71 del DPR n. 445/2000 diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite e che, qualora dal controllo emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni, ai sensi del DPR 445/2000 art. 75 comma 1, il sottoscritto decadrà immediatamente dai benefici ottenuti.

#### DICHIARA INOLTRE

Di essere a conoscenza che per l'alunno iscritto al servizio di ristorazione che risulta essere presente a scuola, il pasto è automaticamente prenotato e di conseguenza il costo addebitato.

In caso in cui l'alunno sia iscritto al servizio e presente a scuola ma non intende usufruire del servizio di refezione, si impegna per lo stesso giorno, a segnalarlo direttamente alla scuola annotandolo sul diario.

Il pagamento dovrà essere effettuato anticipatamente entro il 5 di ogni mese.

Eventuali dilazioni di pagamento vanno concordate con l'Ufficio servizi scolastici del Comune.

#### INFORMATIVA SULL'USO DEI DATI PERSONALI E SUI DIRITTI DEL DICHIARANTE

Ai sensi del D. Lgs. 196/2003, ed in relazione ai dati personali che La riguardano e che formeranno oggetto di trattamento, La informiamo di quanto segue:

**Finalità del trattamento dati:** il trattamento è diretto all'espletamento da parte del Comune, della scuola e dell'azienda di ristorazione, delle funzioni derivanti da compiti attribuitigli dalla legge e/o regolamenti;

**Modalità del trattamento:** è effettuato manualmente e/o con l'ausilio di mezzi informatici e telematici; è svolto da personale del Comune, della scuola, dell'azienda di ristorazione e dell'azienda gestore del sistema d'informatizzazione;

**Conferimento dei dati:** è necessario come onere per l'interessato che voglia ottenere un determinato provvedimento/servizio;

**Rifiuto di conferire i dati:** l'eventuale rifiuto di conferire, da parte dell'interessato, i dati personali, comporta l'impossibilità di fornire il pasto in maniera corretta;

**Comunicazione dei dati:** i dati personali sono fatti oggetto di comunicazione, nei casi e nei modi previsti dalla legge e/o dai regolamenti;

**Diritti dell'interessato:** l'art. 7 del D. Lgs. 196/2003, conferisce all'interessato all'esercizio di specifici diritti, tra i quali quello di ottenere dal titolare la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali e la loro comunicazione in forma intelligibile; di ottenere l'indicazione dell'origine dei dati, nonché della logica e delle finalità su cui si basa il trattamento; di ottenere (quando consentito dalla legge) la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione della legge, nonché l'aggiornamento, la rettificazione, o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati; di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento stesso.

#### ALLEGA:

☒ Fotocopia documento d'identità (genitore o chi ne fa le veci)

☐ Fotocopia certificato medico per dieta speciale

Data di presentazione \_\_\_\_\_ FIRMA DEL RICHIEDENTE \_\_\_\_\_

#### INOLTRE AUTORIZZA GLI UFFICI COMUNALI e L'ENTE GESTORE DEL SERVIZIO DI RISTORAZIONE

ALL'USO MANUALE/AUTOMATICO DEI DATI PERSONALI AL FINE DELLA GESTIONE DEL SERVIZIO COMUNALE DI RISTORAZIONE SCOLASTICA E DEGLI ALTRI SERVIZI COMUNALI, ai sensi del D. Lgs 196 del 30 giugno 2003.

Data \_\_\_\_\_ FIRMA DEL RICHIEDENTE \_\_\_\_\_



Comune di  
**SANT'ORESTE**  
Città Metropolitana di Roma Capitale

---