# COMUNE DI MARCELLINA

PROVINCIA DI ROMA

Piazza C. Battisti, 14 - 00010 Marcellina (Rm) – Tel. 0774/427031
Fax: 0774.424207 Cod. Fisc. 86002050580 – Part. IVA 02146041005
segreteria@comune.marcellina.rm.it – cultura.marcellina@hotmail.it

**UFFICIO CULTURA e P.I.**


# RICHIESTA SERVIZIO MENSA SCOLASTICA

## ANNO SCOLASTICO 2009/20010

(Valida fino al completamento del ciclo scolastico, salvo rinuncia scritta)

La/il sottoscritto/a (Cognome e Nome) _____

Nato/a a _____ in data ____ /____ /_____ nazione (se nato estero)_____

Residente a _____ prov. ____ Via _____ n°____ /__ C.a.p._____

Telefono abit. _____ cell. _____ e-mail _____

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

In relazione alla presente domanda di iscrizione al servizio di trasporto scolastico del proprio figlio, valendosi delle disposizioni di cui agli art. 5, 46 e 47 del T.U. della normativa sulla documentazione amministrativa di cui al D.P.R. n. 445/2000,

**Consapevole**

ai sensi dell'art. 71,75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000 delle responsabilità penali che si assume per falsità in atti e dichiarazioni mendaci, che potranno essere conseguiti controlli diretti ad accertare le informazioni fornite; di quanto deliberato con gli atti nominativi dall'Amministrazione comunale in merito alla determinazione delle tariffe dei servizi scolastici e ai relativi regolamenti di utilizzo; che in caso di mancato pagamento della tariffa attribuita, l'Amministrazione Comunale potrà procedere alla sospensione del servizio e comunque al recupero coattivo del credito; che qualsiasi variazione dei dati dichiarati al momento dell'iscrizione e l'eventuale rinuncia del servizio richiesto, dovranno essere tempestivamente comunicati per iscritto all'ufficio iscrizioni e tariffe servizi scolastici del Comune di Marcellina.

Quale genitore/tutore del minore sotto indicato:

**DICHIARA**

1. i dati anagrafici del/della bambino/a per il/la quale si chiede l'iscrizione

Cognome: _____ Nome:_____ Sesso: _____

Data di nascita: ___ / ___ / _____ , Luogo: _____

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

2. **CHE LA SCUOLA** presso cui è iscritto/a il/la bambino/a per l'anno scolastico 2009/2010 è la seguente:

Scuola dell'infanzia _____ Classe _____ Sez. _____

Scuola primaria con uno o due rientri settimanali _____ Classe _____ Sez. _____

**Si impegna** ad acquistare i buoni pasto, in blocchetti da 10, (Costo unitario **€ 3,00**) mediante **Versamento presso la Banca Popolare di Ancona** oppure **Su C/C n° 51059004 intestato al comune di Marcellina (Rm) causale da dichiarare "Mensa scolastica"**

Data _____

_____
(Firma del genitore)