

**DOMANDA ISCRIZIONE ALLA REFEZIONE ANNO SCOLASTICO 2018/2019**  
**DA CONSEGNARE ALLA SCUOLA DI APPARTENENZA ENTRO IL 30.05.2018**  
**OPPURE ALL'UFFICIO SCUOLA DEL COMUNE ENTRO IL 29.06.2018**

Al Sig. SINDACO  
del Comune di CAMBIANO

Il/La sottoscritt ..... residente in.....

Via ..... n°.....Cellulare.....

E-MAIL .....

**CHIEDE** l'utilizzo del servizio di mensa scolastica per il figlio/la figlia:

Cognome	Nome	Classe/Sezione	Scuola
_____	_____	_____	<b>MEDIA</b>

**D I C H I A R A**

- Di richiedere l'esonazione allegando relazione dei servizi sociali (punto 8 criteri servizio di refezione scolastica)
- Di avere altri figli che usufruiscono del servizio di refezione, **al fine di poter usufruire delle riduzioni previste**, e precisamente:

Cognome	Nome	Classe/Sezione	Scuola
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> Materna <input type="checkbox"/> Elementare <input type="checkbox"/> T.P. <input type="checkbox"/> Modulo <input type="checkbox"/> Media
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> Materna <input type="checkbox"/> Elementare <input type="checkbox"/> T.P. <input type="checkbox"/> Modulo <input type="checkbox"/> Media

- Di non essere residente nel Comune di Cambiano.
- Di autorizzare il Comune di Cambiano all'utilizzo del numero di cellulare/e-mail per comunicazioni inerenti la refezione scolastica.
- Di essere a conoscenza di quanto prescritto dagli Artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000, sulla responsabilità a cui si va incontro in caso di dichiarazioni mendaci, e sulla decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.**

Cambiano li

F I R M A

\_\_\_\_\_

**PER EVENTUALI CHIARIMENTI RIVOLGERSI AL COMUNE DI CAMBIANO – UFFICIO SCUOLA (TEL. 011 9440105 int. 5).**