



# COMUNE DI SCIOLZE

CITTA' METROPOLITANA DI TORINO

Al Comune di Sciolze - Ufficio Scolastico

## MODULO D'ISCRIZIONE AL SERVIZIO MENSA A.S. 2025/2026 SCUOLA INFANZIA

Il/La sottoscritto/a Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_,  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
Residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_  
Indirizzo e-mail \_\_\_\_\_  
recapito telefonico dell'altro genitore \_\_\_\_\_

### CHIEDE

per l'anno scolastico 2025/2026

l'iscrizione alla mensa scolastica, costo buono pasto € 5,50 con acquisto anticipato dei buoni da inserire giornalmente nello zainetto del bambino ( con data, nome e cognome) o consegnare direttamente presso la scuola dell'infanzia

per i sottoelencati figli presenti nel mio nucleo familiare anagrafico e frequentanti la scuola dell'infanzia di Sciolze:

#### 1° Figlio

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

**Il bambino necessita di una dieta alimentare speciale:**

☐ SI - ☐ NO

Se sì, presentare il modello "Richiesta di dieta speciale" debitamente compilato.

#### 2° Figlio

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

**Il bambino necessita di una dieta alimentare speciale:**

☐ SI - ☐ NO

Se sì, presentare il modello "Richiesta di dieta speciale" debitamente compilato.

### DICHIARO

- ☐ di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Reg.to UE 2016/679 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data \_\_\_\_\_

Firma del/la dichiarante \_\_\_\_\_

## Modulo Richiesta di Pasto alternativo per motivazione Sanitarie, Etiche o Religiose

Anno scolastico 2025/2026

Comune di \_\_\_\_\_  
Il sottoscritto /a (Nome Cognome) \_\_\_\_\_  
Genitore/tutore di (Nome Cognome alunno) \_\_\_\_\_  
Il sottoscritto/a operatore scolastico /Docente \_\_\_\_\_  
Telefono /cellulare (solo in caso di necessità di chiarimenti) \_\_\_\_\_  
Indirizzo di posta elettronica (facoltativo) \_\_\_\_\_  
Scuola di riferimento: Nome scuola \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_ sezione \_\_\_\_\_

☐ Nido ☐ Infanzia ☐ Primaria ☐ secondaria I° grado

Contrassegnare i giorni di rientro:

☐ Lunedì ☐ martedì ☐ mercoledì ☐ giovedì ☐ venerdì

Il sottoscritto come sopra identificato:

1. Richiede per il proprio figlio fruitore del servizio di refezione scolastica, pasto alternativo per la seguente motivazione:

● Motivazione religiosa

☐ no tutti i tipi di carne

☐ no suino

☐ no bovino

☐ altro (specificare) \_\_\_\_\_

● Motivazione etica

☐ Dieta ovo-latto vegetariana (no carne, no pesce, sì uova, latte e derivati)

☐ Dieta vegana (no carne, no pesce, no uova, no latte e derivati)

● Motivazione sanitaria (specificare patologia e/o intolleranza) \_\_\_\_\_

2. In caso di necessità di dieta speciale per intolleranza o allergia è necessario allegare specifica documentazione (certificato medico) riportante la patologia/intolleranza con gli alimenti da escludere dalla dieta.

3. La richiesta è ritenuta valida per l'intero anno scolastico.

4. Il sottoscritto è consapevole che la documentazione fornita può essere soggetta a valutazione ASL/ASP.

Il sottoscritto dichiara che le informazioni e i dati forniti nel presente modulo sono veritieri.

Luogo e data

Firma leggibile



Tutti i dati personali e sensibili comunicati dal soggetto Interessato, sono trattati dal Titolare del trattamento sulla base di uno o più dei seguenti presupposti di liceità: quali l'erogazione di servizi richiesti espressamente dall'Interessato (Art. 6.1.a Reg. UE 679/2016); rispondere ad un obbligo di legge (Art. 6.1.c Reg. UE 679/2016); esercitare un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri (Art. 6.1.e e Art. 9.2.g Reg. UE 679/2016); il trattamento è necessario per la salvaguardia degli interessi vitali da parte dell'Interessato o di un'altra persona fisica (Art. 6.1.d e Art. 9.2.c Reg. UE 679/2016).