Al Comune di Monterotondo
Servizio Politiche Educative
Piazza Angelo Frammartino 4
00015 Monterotondo (Rm)

Oggetto: Richiesta menu alternativo per il Servizio Refezione Scolastica a.s. 2023/2024.

Il/La sottoscritto/a _____

CODICE FISCALE																

residente nel Comune di Monterotondo (RM) in Via/le _____

Tutore (persona pagante) cell._____ mail_____

dell'alunno/a _____

Istituto Comprensivo _____

□ Infanzia □ Primaria

Plesso Scolastico_____ Classe / Sez. _____

Via _____

CHIEDE

per il/la proprio/a figlio/a il pasto differenziato dal giorno _____ per i seguenti giorni settimanali:

□ Tutti i giorni

□ Lun □ Mart □ Merc □ Giov □ Ven

come da allegato certificato medico.

Monterotondo, ……

In fede

Il sottoscritto/a dichiara di presentare la suddetta richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Tutte le dichiarazioni contenute nella presente domanda sono rese dal sottoscritto/a consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci, formi atti falsi o ne faccia uso, è punito ai sensi dell'art. 76 del D.P.R.n. 445/2000, secondo quanto previsto dal codice penale e dalle leggi speciali in materia, e che le dichiarazioni sostitutive rese ai sensi dell'art. 46 e 47, sono considerate come fatte a pubblico ufficiale.

N.B.: Si ricorda che il certificato in allegato al presente modulo è valido esclusivamente per il corrente anno scolastico, al termine del quale andrà comunque rinnovata la richiesta di pasto alternativo (ad eccezione delle richieste di dieta speciale per celiachia o altri disturbi alimentari permanenti, per motivi religiosi) debitamente accompagnata da nuovo certificato medico protocollato in originale all'ufficio preposto dell'Ente.

Si ricorda, altresì, che le eventuali richieste di ritorno al pasto libero devono essere presentate all'ufficio protocollo dell'Ente necessariamente munite di relativo certificato medico.