

Da consegnare **entro e non oltre il 22 settembre 2025** a mano o via mail all'indirizzo ufficio.protocollo@comuneuggianolachiesa.it

AL RESPONSABILE DEI SERVIZI SCOLASTICI
COMUNE UGGIANO LA CHIESA (LE)

OGGETTO: **RICHIESTA SERVIZIO MENSA SCOLASTICA – A. S. 2025/2026**

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a
a _____ il _____, C.F. _____, residente
a _____ in Via _____ Tel _____ **mail**
(obbligatoria) _____ in qualità di genitore
(o esercente la potestà genitoriale),

Chiede l'ammissione al servizio di mensa scolastica

Dell'alunno/a _____
Nato/a a _____ il _____
C.F. _____ Residente a _____ in
Via _____ N. _____

Frequentante la scuola:

- Scuola **Infanzia** di.....
- Scuola **Primaria** di Uggiano La Chiesa Classe.....Sez.....
- Scuola **Secondaria I° Grado** di Uggiano La Chiesa Classe.....Sez.....

Si allega fotocopia del documento di identità del richiedente.

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi del Regolamento UE 2016/679 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento amministrativo per il quale la presente dichiarazione viene resa e/o il presente documento viene compilato.

Uggiano La Chiesa, _____

FIRMA

INFORMAZIONI SUL SERVIZIO

- Per gli alunni della Scuola dell'Infanzia e della Scuola Primaria il servizio viene erogato su 5 gg. settimanali dal lunedì al venerdì per le classi a tempo pieno
 - Per gli alunni della Scuola Secondaria di I° Grado il servizio viene erogato su 2 gg. settimanali (il martedì e il giovedì) per le classi a tempo pieno
 - In caso di allergie e/o intolleranze alimentari è obbligatorio **compilare l'ALLEGATO A e allegare il certificato medico** riportante l'esatta patologia, gli alimenti allergizzanti e le reazioni che tali alimenti possono causare.
 - L'ALLEGATO A va compilato anche per regimi alimentari diversi, legati alla fede religiosa e/o altro.
 - La tariffa applicata al servizio per l'anno scolastico 2025/2026 è la seguente:
 - **Scuola dell'Infanzia è di € 2,50 a pasto** (*ridotto ad € 2,00 se i figli che usufruiscono del servizio sono 2 o più)
 - **Scuola Primaria è di € 3,00 a pasto** (*ridotto ad € 2,50 se i figli che usufruiscono del servizio sono 2 o più)
 - **Scuola Secondaria di I° Grado è di € 3,50 a pasto** (*ridotto ad € 3,00 se i figli che usufruiscono del servizio sono 2 o più)
- (*per gli alunni NON residenti a Uggiano La Chiesa non verrà applicata alcuna riduzione)

LE MODALITÀ DI PAGAMENTO DEL BUONO PASTO SARANNO COMUNICATE SUCCESSIVAMENTE.

Informativa sul trattamento dei dati personali

Si informa che, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR), i dati da lei forniti saranno utilizzati per lo svolgimento dell'istruttoria relativa al procedimento cui i dati si riferiscono. Il trattamento è necessario per adempiere ad un obbligo legale e/o per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o di rilevante interesse pubblico. I dati da Lei forniti saranno trattati dal personale in servizio presso l'Area 1^ "AFFARI GENERALI" del Comune di Uggiano la Chiesa, anche con l'ausilio di mezzi elettronici e potranno essere comunicati ai soggetti, pubblici o privati, nei soli casi previsti dalle disposizioni di legge o di regolamento, o a terzi interessati nel rispetto della normativa disciplinante l'accesso. I suoi dati saranno trattati per il tempo stabilito dalla normativa nazionale, in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa (nel rispetto del Piano di conservazione e scarto dell'Ente). Il conferimento di tali dati è obbligatorio per dar corso alla richiesta o al procedimento di Suo interesse. Per esercitare i diritti di cui agli artt. 15-22 del Reg. UE 2016/679 contattare l'Area in precedenza indicata o rivolgere la richiesta al Protocollo del Comune (ufficioprotocollo.uggianolachiesa.le@pec.rupar.puglia.it) o al suo Responsabile della Protezione dei Dati (privacy@liquidlaw.it). Per maggiori informazioni sul trattamento dei dati consultare l'informativa completa pubblicata sul sito web istituzionale

DICHIARAZIONE REGIMI DIETETICI PARTICOLARI

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

Residente a _____ in Via _____

N. _____ Tel. _____ in qualità di genitore (o esercente la potestà genitoriale),

dichiara

che il proprio figlio/a _____ segue regimi dietetici particolari:

- **Allergia/Intolleranza** (*specificare alimento da non somministrare e allegare certificato medico*)

- **Motivi religiosi** (*specificare alimento da non somministrare*)

- **Vegetariano** (*specificare alimento da non somministrare*)

- **Vegano** (*specificare alimento da non somministrare*)

- **Altro**
