Comune di Laives
Stadtgemeinde Leifers

Ufficio V – Sociale e cultura
Amt V – Sozialwesen und Kultur

.....
Cognome e nome del/della bambino/a

DOMANDA DI ISCRIZIONE AL SERVIZIO DI REFEZIONE SCOLASTICA
SCUOLA PRIMARIA E SECONDARIA DI PRIMO GRADO
Anno Scolastico 2026/2027

Tariffa assegnata

DATI DEL/LA BAMBINO/A

Cognome e nome*_____nato a* _____

il giorno*_____ Codice Fiscale* _____

Residente a* _____ CAP _____ in via*_____

Codice PAN* (da indicare solo se in possesso) _____

DATI DEL GENITORE o rappresentante legale

☐ **referente per i rapporti con il Comune**

Cognome e nome*_____nato a* _____

il giorno*_____ Codice Fiscale* _____

Residente a* _____ CAP _____ in via*_____

Numero telefonico* _____ e-mail*_____

DATI DEL GENITORE o rappresentante legale

☐ **referente per i rapporti con il Comune**

Cognome e nome*_____nato a* _____

il giorno*_____ Codice Fiscale* _____

Residente a* _____ CAP _____ in via*_____

Numero telefonico* _____ e-mail*_____

☐ ****Si dichiara che l'alunno è in regola con i pagamenti relativi ai precedenti anni scolastici.**
ATTENZIONE: Qualora si evidenzino debiti pregressi, non sarà possibile proseguire con l'iscrizione al servizio per il corrente anno scolastico.

FREQUENZA PER L'ANNO SCOLASTICO 2026/2027 PRESSO LA SEGUENTE SCUOLA:

Scuola primaria e secondaria di primo grado in lingua italiana:			
Scuola elementare		**Scuola media**	
☐ Laives "M. Gandhi" ☐ S. Giacomo (Via Maso Hilber, 3) ☐ Pineta "C. Collodi"		☐ Laives "F. Filzi"	
Scuola primaria e secondaria di primo grado in lingua tedesca:			
Scuola elementare		**Scuola media**	
☐ Leifers "A. Lindgren" ☐ St. Jakob (Hilberhofstrasse, 3)		☐ Leifers "J.K. Franzelin"	
Classe: _____	Sezione: _____	☐ Tempo normale	☐ Tempo pieno

*campi obbligatori
**ai sensi dell'art, 12 comma 1 e 2 del regolamento de servizio di refezione scolastica

Giorni di rientro scolastico (giorni stabiliti dalle direzioni didattiche con accompagnamento da parte dei docenti)	**Servizio mensa facoltativo** (accompagnamento a mensa e sorveglianza garantite dal Comune al costo aggiuntivo di €1,00 a pasto)
☐ Lunedì	☐ Lunedì
☐ Martedì	☐ Martedì
☐ Mercoledì	☐ Mercoledì
☐ Giovedì	☐ Giovedì
☐ Venerdì	☐ Venerdì

ATTENZIONE: PER IL SERVIZIO DI DOPOSCUOLA OCCORRE RIVOLGERSI ALLE ASSOCIAZIONI DEL TERRITORIO.

DA COMPILARE SOLO IN CASO DI RICHIESTA DI DIETE O MENÙ SPECIALI:

PER MOTIVI SANITARI	**MENÙ A SCELTA**
☐ Diabete	☐ Menù senza alcun tipo di carne
☐ Celiachia	☐ Menù senza carne di maiale
☐ Favismo	☐ Menù senza carne di manzo
☐ Allergie/intolleranze varie (**Si allega certificato medico aggiornato all'anno 2026)**	☐ Menù senza carne e pesce
I certificati relativi a diabete, celiachia e favismo una volta presentati saranno ritenuti validi fino al termine del percorso scolastico.	

DA COMPILARE IN CASO DI ISCRIZIONE AL SERVIZIO DI ACCOMPAGNAMENTO NELLE GIORNATE FACOLTATIVE (<u>solo per la scuola elementare</u>):

Il/la bambino/a può andare a casa da solo/a	SI	NO
Orario di uscita preferito (solo se si è risposto sì)	13:30/45	14:00

Se barrato NO, oltre al referente per i rapporti con il comune il/la bambino/a potrà essere ritirato dalle seguenti persone:

Nome e cognome:	Tel:
Nome e cognome:	Tel:
Nome e cognome:	Tel:

IL GENITORE O RAPPRESENTANTE LEGALE DELL'ALUNNO/A DICHIARA

- ☐ di aver diritto all'esenzione di pagamento, in quanto l'alunno/a ha una minorazione/invalidità pari o superiore al 74% e di **<u>allegare copia del relativo certificato;</u>**
- ☐ di allegare alla presente, fotocopia **dell'ATTESTAZIONE del VALORE SITUAZIONE ECONOMICA (VSE)** del nucleo familiare per **i redditi 2025**, al fine di usufruire della riduzione tariffaria.

SOTTOSCRIZIONE DELLA DOMANDA

Con la sottoscrizione della presente domanda i firmatari dichiarano di conoscere ed accettare senza riserve le disposizioni del regolamento del servizio di refezione comunale e le disposizioni contenute nell'allegato "Guida alla compilazione della domanda di iscrizione al servizio di refezione scolastica anno scolastico 2026/2027".

_____ _____

FIRMA DEL GENITORE O DEL RAPPRESENTANTE LEGALE*** FIRMA DEL GENITORE O DEL RAPPRESENTANTE LEGALE***

_____

DATA

*****Il modulo può essere consegnato già firmato agli uffici competenti; in tal caso deve essere allegata la fotocopia della carta d'identità o di un documento di riconoscimento equipollente ai sensi dell'art. 35 del D.P.R. 445/2000 e successive modifiche. Altrimenti procedere alla firma del modulo all'atto della consegna.**

Responsabile del procedimento Verantwortlicher des Verfahrens Dr. Paolo Brunini
Piazza Municipio, 1 – Rathausplatz, 1 - 39055 Laives Leifers
Tel. 0471 595 786 – 0471 595 783 - servizi.generali@comune.laives.bz.it
C.F./St.Nr. 80003880210 - P.IVA/MwSt.Nr. 00232110213