DOMANDA DI VARIAZIONE AL SERVIZIO DI REFEZIONE SCOLASTICA ANNO SCOLASTICO 2026/2027

Il sottoscritto*: _____

genitore o rappresentante legale dell'alunno*_____

iscritto presso la scuola*_____ classe*_____

□ Richiesta variazione anagrafica:

Nuovo indirizzo: _____ Località_____CAP_____

Indirizzo mail: _____ Telefono: _____

□ Cambio referente per i rapporti con il Comune

□ Richiesta variazione giorni mensa scolastica a partire dal:_____

AGGIUNGERE:	TOGLIERE:
□ Lunedì □ Martedì □ Mercoledì □ Giovedì □ Venerdì	□ Lunedì □ Martedì □ Mercoledì □ Giovedì □ Venerdì

□ **Esonero totale dal servizio di refezione a partire dal giorno _____**

□ Richiesta variazione scuola a partire dal_____

Scuola elementare	Scuola media
□ Laives "M. Gandhi" □ S. Giacomo (Via Maso Hilber, 3) □ Pineta "C. Collodi"	□ Laives "F. Filzi"
□ Leifers "A. Lindgren" □ St. Jakob (Hilberhofstrasse, 3)	□ Leifers "J.K. Franzelin"

□ Richiesta riduzione tariffaria:

□ di aver diritto all'esenzione di pagamento, in quanto l'alunno/a ha una minorazione/invalidità pari o superiore al 74% e di **allegare copia del relativo certificato**;

□ 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.
Se consegnata nel corso dell'anno scolastico a cui si riferisce, la tariffa ridotta entrerà in vigore solo dal giorno successivo a quello di presentazione dell'attestazione del VSE.
La mancata presentazione dell'attestazione del VSE comporta l'applicazione della tariffa massima di € 3,60. In nessun caso è ammessa un'applicazione retroattiva della riduzione.
Ai non residenti verrà in ogni caso applicata la tariffa massima di € 3,60

IN ALTERNATIVA

□ di aver diritto all' agevolazione tariffaria prevista dalla **LAIVES - FAMILY CARD 2026/27** N_____.

*campi obbligatori

☐ Richiesta di dieta speciale:

PER MOTIVI SANITARI (certificato medico obbligatorio)	A SCELTA DELLA FAMIGLIA
☐ Diabete	☐ Menù senza alcun tipo di carne
☐ Celiachia	☐ Menù senza carne di maiale
☐ Favismo	☐ Menù senza carne di manzo
☐ Allergie/intolleranze varie	☐ Menù senza carne e pesce

☐ Si allega il **certificato medico aggiornato (2026)** redatto da pediatri di libera scelta (PLS di base) medici di medicina generale (MMG) o medici dei servizi di allergologia ospedaliera o medici del servizio dietetico nutrizionale. Il certificato deve riportare l'indicazione ESPRESSA della patologia per la quale si richiede la dieta.

I certificati già agli atti dell'Ufficio V – Sociale e cultura, relativi a celiachia, favismo, diabete, una volta presentati saranno ritenuti validi fino al termine del percorso scolastico dell'alunno/a (l'iscrizione al servizio di refezione scolastica comporta l'automatica applicazione della dieta per la patologia già nota).

☐ **Annullamento richiesta dieta a partire dal giorno _____**

Da compilare in caso di iscrizione al servizio di accompagnamento nelle giornate facoltative (solo per la scuola elementare):

Il/la bambino/a può andare a casa da solo/a	SÌ	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 conoscere ed accettare senza riserve le disposizioni del regolamento del servizio di refezione comunale approvato con deliberazione del consiglio comunale n. 24 del 30.05.2017 disponibile sul sito del Comune di Laives;

- di impegnarsi a comunicare all'ufficio V – Sociale e cultura qualsiasi variazione dei dati dichiarati al momento dell'iscrizione, compresa l'eventuale rinuncia alla fruizione del servizio di refezione scolastica (compilando apposito modulo, da consegnare all'ufficio V – Sociale e cultura del Comune di Laives, Via Pietralba, 24, durante gli orari di apertura al pubblico - Lun Mar Mer Ven ore 09.00 – 12.30 – Gio ore 09.00 – 12.30/14.30 – 17.00);

- di essere consapevole che l'iscrizione al servizio comporta la ricezione di comunicazioni via SMS e via e-mail;

- di aver indicato di comune accordo il genitore/rappresentante legale "Referente per i rapporti con il Comune";

- di essere consapevole della responsabilità di cui all'art. 76 del D.P.R. 445/2000 del 28.12.2000 e successive modifiche, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci.

Tutti i dati di cui alla presente domanda saranno trattati nel rispetto delle disposizioni previste dal Regolamento UE 2016/679 in materia di protezione dei dati personali. Il sottoscritto dichiara di avere letto le disposizioni sulla privacy e di approvarne il contenuto, reperibile al seguente link: www.comune.laives.bz.it/it/Amministrazione/Web/Privacy

Data_____ Firma_____

** **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 DPR 445/2000 e successive modifiche. Altrimenti procedere alla firma del modulo all'atto della consegna.**