



Piazzale della Vittoria, 5 02040 MONTEBUONO (RI)

Tel.: 0765.1932113
Cell.: 333.5665775
Partita IVA: 01150380572
Codice Fiscale: 01150380572
Iscr.C.C.I.A.A di RIETI n. R.E.A. RI – 71856

e-mail: soccoopilquadrifoglio2016@gmail.com
Pec: soccoopilquadrifoglio@pec.it

MODULO DI ISCRIZIONE AL SERVIZIO MENSA SCOLASTICA ANNO 2026-2027

Il presente modulo comporta l'iscrizione ai servizi scolastici di mensa che sarà valida per l'a.s. **2026-2027**.

L'iscrizione dovrà essere presentata all'ufficio della nostra Cooperativa **ENTRO IL 09/10/2026** preferibilmente a mezzo e-mail al seguente indirizzo: soccoopilquadrifoglio2016@gmail.com o mediante consegna brevi mano all'Ufficio della Cooperativa sita a Montebuono piazzale della Vittoria, 5 secondo il seguente orario:
- dal lunedì al venerdì dalle ore 9,00 alle ore 15,00 o direttamente in Comune

SARANNO ACCOLTE LE RICHIESTE DI ISCRIZIONE DEGLI ALUNNI DIETRO EFFETTUAZIONE:

- DEL PRIMO BONIFICO DI EURO 40,00 DA EFFETTUARE AL SEGUENTE IBAN: IT32L0538773670000042132438.

- **E dopo aver dimostrato di aver saldato completamente la mensa usufruita nell'anno scolastico 2025-2026.**

Tale modulo e' necessario per l'avvio dell'APP-GENITORI, che sarà messo in funzione solo grazie l'inserimento di tutti i dati necessarie e richiesti con il presente modulo.

SCRIVERE IN STAMPATELLO LEGGIBILE

Il/La sottoscritto/a:

COGNOME E NOME
NATO A: IL
RESIDENTE A
VIA/PIAZZA/LOC.
CODICE FISCALE:
TELEFONO:
E-MAIL: (DATO OBBLIGATORIO)
PEC:
Estremi decreto di nomina nel caso di tutore/genitore affidatario: N.DEL

IN QUALITA' DI : _____ DELL'ALUNNO:

COGNOME	NOME
NATO A:	IL
CODICE FISCALE:	
RESIDENTE A:	
VIA/PIAZZA/LOC.	

iscritto/alla classe (a.s. 2026/2027) _____ della scuola _____

IN QUALITA' DI : _____ DELL'ALUNNO (secondo figlio):

COGNOME	NOME
NATO A:	IL
CODICE FISCALE:	
RESIDENTE A:	
VIA/PIAZZA/LOC.	

iscritto/alla classe (a.s. 2026-2027) _____ della scuola _____

dati dell'altro genitore:

COGNOME E NOME
NATO A: IL
RESIDENTE A
VIA/PIAZZA/LOC.
CODICE FISCALE:
TELEFONO:
E-MAIL:
PEC:

CHIEDE

L'iscrizione al servizio di:

☐ **MENSA SCOLASTICA**

DICHIARA

Consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dei benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000 e dalle disposizioni del Codice Penale e dalle leggi speciali in materia), sotto la propria responsabilità:

- A far rispettare al proprio/a figlio/a le regole di buon comportamento;
- A pagare il corrispettivo dovuto per il servizio di Refezione Scolastica a cadenza mensile, si precisa che una volta che sarà attivata l'APP-GENITORI in autonomia potrete consultare le presenze, che verranno aggiornate settimanalmente, e potete provvedere al pagamento a cadenza mensile direttamente tramite l'app utilizzando POS-VIRTUALE e MAV. Tramite l'APP-GENITORI troverete la dichiarazione per il 730.

DOCUMENTI DA ALLEGARE:

- Copia del documento di identità e codice fiscale del richiedente in corso di validità e del minore;

ALLEGATI OBBLIGATORI DA PRESENTARE CON IL MODULO

Per rendere valida l'iscrizione, è necessario allegare alla presente domanda:

1. **[] Copia della ricevuta del bonifico di € 40,00**
 - Tale importo verrà interamente caricato sul profilo del bambino e sarà disponibile come credito da usufruire per i pasti in mensa.
 2. **[] Copia della ricevuta del bonifico a saldo del debito pregresso (se esistente)**
 - Obbligatorio solo per chi ha posizioni aperte relative ai passati anni scolastici. L'iscrizione non potrà essere accolta in presenza di morosità non saldate.
-

SEGNALAZIONI SANITARIE (Allergie / Intolleranze / Diete Speciali)

Il bambino necessita di una dieta differenziata? **[] SÌ [] NO**

Se sì, indicare il motivo:

[] Allergia alimentare / Intolleranza

[] Patologia medica (es. celiachia, favismo, ecc.)

[] Motivi religiosi / culturali

IMPORTANTE PER LA SICUREZZA DEI BAMBINI:

In caso di allergie, intolleranze o patologie, i genitori sono invitati a **inviare il prima possibile i relativi certificati medici aggiornati al Comune di Casperia (Ufficio competente)**.

L'attivazione della dieta speciale è subordinata alla ricezione della documentazione medica.

Montebuono,

Firma del dichiarante