



**IC "De Luca Picione-Caravita"**

Via Domenico Riccardi, 383 –

80040 Cercola(NA)

Tel. 0815551433 – Fax 0815552900

**ISTITUTO COMPRESIVO**

**STATALE "A.CUSTRA"**

VIA EUROPA, 22 CERCOLA (NA)

Tel 081/7333374 Fax 081/5552984

**I. C. SM "GIORDANO"**

V.le G. Moscati, 18 - 80040 Cercola (NA)

Mecc. NAIC883009 - C.F. 80029740638

Tel.- Fax 081/7331193

E-mail:naic883009@istruzione.it

ic

## DOMANDA PER IL SERVIZIO DI REFEZIONE SCOLASTICA OTTOBRE 2012

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Cell. \_\_\_\_\_

a conoscenza di quanto prescritto dal D.P.R. 445/2000, sulla responsabilità penale a cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci e sotto la propria responsabilità,

### CHIEDE

di poter usufruire del servizio di **REFEZIONE**, per il mese di ottobre 2012, pagando la quota così come da allegato disciplinare, per il proprio figlio/a:

Cognome e nome \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

denominazione **Scuola e plesso** \_\_\_\_\_

Infanzia  Primaria  Secondaria I grado Classe \_\_\_\_\_ Sezione \_\_\_\_\_

### DICHIARA

- di aver preso visione del disciplinare del servizio di refezione scolastica, per l'anno scolastico 2012/2013, stipulato in accordo tra Comune di Cercola e Scuole del territorio cercolese;

- di allegare, alla presente, copia di un proprio documento di riconoscimento, in corso di validità.

di allegare per l'evidenza dell'effettivo pagamento, copia del bollettino postale eseguito sul conto corrente postale **c.c.p.n.°14882807 intestato all'I. C. "A.Custra"-Via Europa,22 Cercola (NA)**

di far richiesta di pasto differenziato per specifica patologia alimentare (celiachia, intolleranza, allergia, altro...) **allegando certificato medico con l'indicazione precisa degli alimenti da escludere.**

IL DICHIARANTE

Cercola, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Timbro della scuola che riceve l'istanza