



# COMUNE DI LEVONE

Provincia di Torino

C.F. 85500790010 - P.I. 01699550016  
C.A.P. 10070 - TEL. 0124.306000 FAX 0124306206  
e-mail [info@comune.levone.to.it](mailto:info@comune.levone.to.it)

## Modulo d'iscrizione ai servizi mensa per l'anno scolastico 2025/2026

### Dati anagrafici del genitore o chi ne fa le veci al quale dovrà essere intestata la posizione per la riscossione dei servizi

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

COD. FISCALE \_\_\_\_\_

DATA DI NASCITA \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ LUOGO \_\_\_\_\_

COMUNE DI RESIDENZA \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

VIA \_\_\_\_\_

TEL \_\_\_\_\_ MAIL \_\_\_\_\_

Nel caso di indicazione della mail l'invio del bollettino per il pagamento dei servizi scolastici avverrà tramite inoltro all'indirizzo mail indicato

Si porge domanda affinché i/il/la propr\_ figli\_ di seguito indicati possano usufruire del/dei servizi scolastici prescelti (barrare con una x il servizio richiesto)

### FIGLIO

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

COD. FISCALE \_\_\_\_\_

DATA DI NASCITA \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ LUOGO \_\_\_\_\_

ISCRITTO ALLA CLASSE \_\_\_\_\_ SEZ. \_\_\_\_\_ SCUOLA \_\_\_\_\_

(Indicare se scuola dell'infanzia, primaria o secondaria di primo grado)

- MENSA SCUOLA INFANZIA ROCCA C.SE
- MENSA SCUOLA PRIMARIA LEVONE
- MENSA SCUOLA SECONDARIA ROCCA C.SE

Si richiede Dieta Particolare (allegare certificato medico o autocertificazione per diete a carattere religioso) \_\_\_\_\_

### FIGLIO

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

COD. FISCALE \_\_\_\_\_

DATA DI NASCITA \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ LUOGO \_\_\_\_\_

ISCRITTO ALLA CLASSE \_\_\_\_\_ SEZ. \_\_\_\_\_ SCUOLA \_\_\_\_\_

(Indicare se scuola dell'infanzia, primaria o secondaria di primo grado)

- MENSA SCUOLA INFANZIA ROCCA C.SE
- MENSA SCUOLA PRIMARIA LEVONE
- MENSA SCUOLA SECONDARIA ROCCA C.SE

Si richiede Dieta Particolare (allegare certificato medico o autocertificazione per diete a carattere religioso) \_\_\_\_\_

**FIGLIO**

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

COD. FISCALE \_\_\_\_\_

DATA DI NASCITA \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ LUOGO \_\_\_\_\_

ISCRITTO ALLA CLASSE \_\_\_\_\_ SEZ. \_\_\_\_\_ SCUOLA \_\_\_\_\_

(Indicare se scuola dell'infanzia, primaria o secondaria di primo grado)

- MENSA SCUOLA INFANZIA ROCCA C.SE
- MENSA SCUOLA PRIMARIA LEVONE
- MENSA SCUOLA SECONDARIA ROCCA C.SE

Si richiede Dieta Particolare (allegare certificato medico o autocertificazione per diete a carattere religioso) \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma del Genitore \_\_\_\_\_

**Per usufruire della riduzione prevista dalle rispettive fasce di reddito (solo per residenti), occorre presentare in allegato alla presente domanda la dichiarazione ISEE 2025 che avrà validità per tutto l'anno scolastico 2025/2026.**

**Per poter procedere al rinnovo dell'iscrizione sarà necessario non avere debiti relativi ai medesimi servizi per l'a.s. 2024/2025.**