



REGIONE PIEMONTE

PROVINCIA DI BIELLA

COMUNE DI CREVACUORE

Via Garibaldi, n. 14 - CAP 13864
Tel. 015.768154 - C.F. 82001090024

P.TA IVA 01259990024

e-mail: crevacuore@ptb.provincia.biella.it - crevacuore@pec.ptbiellese.it

UFFICIO SERVIZI SCOLASTICI

**MODULO DI ADESIONE AL SERVIZIO DI REFEZIONE SCOLASTICA
ANNO SCOLASTICO 2026/2027**

SCUOLA INFANZIA/PRIMARIA DI CREVACUORE

Il/La sottoscritto/a _____

C.F. | _____ | Tel. _____

Indirizzo email _____

In qualità di **genitore pagante** chiede l'iscrizione al servizio di refezione scolastica per l'anno scolastico 2026/2027

del proprio figlio/a _____

nato/a a _____ il ____/____/____

residente a _____ in Via _____ n _____

C.F. dell'alunno | _____ |

che frequenterà la classe _____ della Scuola _____

comunica in quanto residente a Crevacuore

- di avere diritto all'agevolazione del pagamento della tariffa prevista per il servizio richiesto in base all'**ISEE** come da certificazione allegata

Comunica

che usufruirà del servizio mensa nei seguenti giorni di rientro:

- ☐ Lunedì
- ☐ Martedì
- ☐ Mercoledì
- ☐ Giovedì
- ☐ Venerdì

chiede

- che per motivi di intolleranza/allergia non vengano somministrati gli alimenti indicati nell'allegato certificato medico

dichiara, inoltre,

Che il/la proprio/a figlio/a

- ☐ è vegetariano/a
- ☐ è vegano/a
- ☐ non mangia alcun tipo di carne
- ☐ non mangia solo carne di maiale

Crevacuore li, ____ / ____ /2026

FIRMA

DA RESTITUIRE AGLI UFFICI COMUNALI ENTRO IL 31/8/2026

N.B. Genitore Pagante è il genitore che usufruirà delle detrazioni fiscali in sede di dichiarazione dei redditi