CITTA' DI VENEZIA

AMES

Spazio riservato al personale

Codice Unico Bambino (CUB) n° _____

Data / /

ISCRIZIONE AL SERVIZIO DI RISTORAZIONE SCOLASTICA

Registration form at school catering service

ANNO SCOLASTICO 20____ - 20____

School year 20____ - 20____

Generalità del richiedente / *Personal details* ☐ **genitore / *parent*** ☐ **tutore / *guardian***

Cognome* / *Surname*	**Nome* / *Name***

Luogo di nascita* / *Place of birth*	**Provincia* / *District***	**Data di nascita (gg/mm/anno)* / *Birth date***

Nazione*[1] / *Nationality*[1]	**Codice fiscale* / *Fiscal code***

Indirizzo (via, piazza, sestiere, ecc)* / *Address* (street, square, ecc)*	**N° civico* / *Number***

Località* / *Town*	**Comune* / *Municipality***	**Provincia* / *District***	**C.a.p.* / *Postal Code***

Tel. Casa / *Telefon number*	**Tel. cellulare* / *Mobilphone***	**E-mail**

RICHIEDE l'iscrizione al servizio di ristorazione scolastica per l'alunno: ☐ **F** ☐ **M**

Wish the pupil to be admitted at the school catering service:

Cognome* / *Surname*	**Nome* / *Name***

Luogo di Nascita* / *Place of birth*	**Provincia* / *District***	**Data di nascita (gg/mm/anno)* / *Birth date***

Nazione*[1] / *Nationality*[1]	**Codice fiscale* / *Fiscal Code***

Che frequenterà la seguente scuola / *Who will attend the following school:*

	Scuola dell'infanzia (ex materna)		
		Nome della scuola* / *School name*	**Sezione*/*Division***

	Scuola primaria (ex elementare)			
	Scuola secondaria di 1° grado (ex media)			
		Nome della scuola* / *School name*	**Classe* / *Class***	**Sezione***

[1] Indicare la Nazionalità di nascita se diversa da quella Italiana. / *Fill in, only if different from italian.*

*** Dati obbligatori / *To be filled***

Il modulo dev'essere compilato in ogni sua parte in maniera chiara e corretta.

This form must be completed in full. Writing must be clear and legible.

Con la seguente frequenza e tipologia di pasto / *With the following frequency and type of meal:*

☐ **Tempo pieno / *Full Time*** **N° rientri / *afternoon class*** **5**

☐ **Rientri:** ☐ **Lunedì** *Monday* ☐ **Martedì** *Tuesday* ☐ **Mercoledì** *Wednesday* ☐ **Giovedì** *Thursday* ☐ **Venerdì** *Friday* **totale rientri / *total aftenoon class*:** ☐

☐ **Pasto ordinario / *Ordinary meal***

☐ **Dieta speciale (per patologia–etica–religiosa) / *Special Diet (for pathological-religious-ethical reasons)***

Se si necessita di dieta speciale, si prega di consegnare il certificato medico, se necessario, e la richiesta di dieta, redatta secondo i modelli disponibili c/o gli uffici del Comune di Venezia e/o nel sito http://www.comune.venezia.it (Mi interessa/cercare informazioni/informascuola/Gestione dei servizi di ristorazione scolastica/Moduli utilizzabili dagli utenti del servizio), all'Ufficio Servizio di Ristorazione Scolastica in Via G. Verdi n. 36 - 30174 Mestre (VE) – tel. 041 2749542.
To obtain a special diet for health reasons, a medical certificate must be provided. The first step in the process of requesting special dietary modification is to print the "special diet request form" available on website http://www.comune.venezia.it (English version - your life/seeking information/informascuola/Documentazione multilingue per l'iscrizione e l'utilizzo dei servizi educativi del Comune di Venezia – Vai alla documentazione/Richiesta di dieta speciale) or request it at the School Catering Service – City of Venice – via G. Verdi, n.° 36 – 30174 Mestre (VE) – tel. 041 2749542.

- Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente all'Ufficio Ristorazione di A.M.E.S. S.p.a. qualsiasi variazione avvenga nei dati dichiarati nella presente domanda e l'eventuale rinuncia al servizio richiesto, consapevole che la quota di partecipazione al servizio (buono pasto) dovrà essere regolarmente versata fino all'accettazione della variazione da parte dell'Ufficio competente.
- The undersigned agrees to promptly communicate any changes to the above data as well as any termination of the requested service to A.M.E.S. S.p.a. School catering service; the undersigned is aware, and clearly understand, that the meal tickets must be paid until the School Service Department authorizes the special dietary modifications.

- Il sottoscritto si impegna, inoltre, al regolare pagamento delle quote dovute nei termini e con le modalità indicate ed è a conoscenza che A.M.E.S. S.p.a. nei casi di morosità ricorrerà alla riscossione.
- The undersigned agrees to make payment in the manner and terms specified. In case of non payment of fees, the applicant knows that A.M.E.S. S.p.a. will proceed to collect the unpaid fees.

***Data/Date:*_____** ***Firma/Signature:*_____**

Ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs.196/2003 si informa che il trattamento dei dati personali forniti o comunque acquisiti è finalizzato all'erogazione dei servizi da Lei richiesti ed avverrà con l'utilizzo di procedure anche informatiche, nei modi e nei limiti necessari per perseguire le predette finalità, anche in caso di eventuale comunicazione a terzi. Il conferimento dei dati è obbligatorio per il corretto sviluppo dell'istruttoria e degli altri adempimenti procedimentali. La mancata indicazione dei dati comporta l'inammissibilità della domanda.
Ai sensi dell'art.7 del D. Lgs. 196/2003 il dichiarante ha diritto di aggiornare, rettificare oppure, quando ha interesse, integrare i dati, nonché ottenere le indicazioni previste dai commi 1,2,3 e di opporsi in tutto o in parte su quanto è previsto dal comma 4.
Il titolare del trattamento è A.M.E.S. S.p.a., con sede in: Isola Nova del Tronchetto, 14 - Venezia. Il responsabile del trattamento è il Dirigente della Società.
Under article 13 of the legislative decree 196/2003, the so called Privacy Code, it is noted that A.M.E.S. S.p.A. will treat personal data exclusively in execution of the norms of law and regulations and relative to pursuing the specific anticipated services. Personal data will be treated legally and fairly, including the use of automatic tools, in the manner and limits necessary to pursue the aforementioned purposes. Said data may also be communicated to third parties. In application of the provisions of the above law, please be informed that providing the said data is compulsory for achieving the purposes of properly fulfilling procedural obligations associated with the performances of our company's activities. This means that refusing to supply said data will make it impossible to carry out said contractual relations.
Under article 7 of the Privacy Code the data subject shall have the right to obtain updating, rectification or, where interested therein, integration of the data. The data subject has also the right to be informed as per section 1, 2, 3 and the right to object, in whole or in part, on legitimate grounds, to the processing of personal data, even though they are relevant to the purpose of the collection.
The data controller is A.M.E.S. S.p.a. with registered office at Isola Nova del Tronchetto, 14 Venice. The data manager is the Chief Operating Officer.

***Data / Date:*_____** ***Firma / Signature:*_____**

Informazioni/*Information:* *Ames S.p.a. – tel. 041 2967220* *Comune di Venezia – tel. 041 2749521*

Il modulo dev'essere compilato in ogni sua parte in maniera chiara e corretta.
This form must be completed in full. Writing must be clear and legible.