



Comune di Campli

## ISCRIZIONE MENSA NIDO A.S. 2020/2021

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente \_\_\_\_\_ In via \_\_\_\_\_  
N. \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_ EMAIL \_\_\_\_\_ genitore (o esercente la podestà  
parentale su) dell' ALUNNO/A - COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_.

ISCRITTO NELL'A.S. 2020/2021

All' Asilo Nido "IL Sentiero delle Fate" di Campli

### CHIEDE

alla S.V. di voler ammettere 1 suddett figli al servizio mensa per l'A.S. 2020-2021.

### COMUNICA

Che il bambino/a deve seguire una DIETA SPECIALE SI  NO

N.B. - Il certificato medico per allergie, intolleranze ecc. andrà fornito all'ufficio scolastico del Comune di Campli.

### DICHIARA

1. Di accettare le tariffe stabilite dall'amministrazione per la fruizione del servizio, comprese eventuali successive modificazioni ( delibera di Giunta Comunale n. 37 del 27/02/2020).
2. Di essere informato:
  - che per usufruire del servizio di mensa occorrerà provvedere al **pagamento anticipato** del servizio;
  - che, ai sensi e per gli effetti di cui all'articolo 13 del Decreto Legislativo 30 Giugno 2003, n.196, i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Firma del genitore

Campli, li \_\_\_\_\_

