

**ISCRIZIONE MENSA NIDO A.S. 2023/2024**

Il/la sottoscritto/a genitore (o esercente la podestà genitoriale sul minore)

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

nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ In \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_ EMAIL \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

dell' **ALUNNO/A -COGNOME** \_\_\_\_\_ **NOME** \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

ISCRITTO NELL' A.S. 2023/2024

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. 2023-2024.

**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. 229 del 19/02/2022).
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 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_