

ISCRIZIONE MENSA 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

SCUOLA DELL'INFANZIA DI _____ CLASSE _____ SEZIONE _____

CHIEDE

alla S.V. di voler ammettere 1 suddett_i 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 19/12/2022).
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 Regolamento UE n. 2016/679 (Regolamento generale sulla protezione dei dati personali), i dati personali raccolti saranno trattati dal Comune di Campli in qualità di Titolare, per le finalità connesse all'espletamento del presente del procedimento.

ALLEGA:

- copia della ricevuta di versamento della quota di iscrizione;
- copia del documento di riconoscimento del genitore o esercente la patria potestà;
- copia eventuale certificazione dei criteri della Legge n. 104;
- eventuale certificato medico in caso di allergie.

Firma del genitore

Campli, lì _____
