Al Comune di Campli
Ufficio Pubblica Istruzione

ISCRIZIONE MENSA A.S. 2025/2026

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. 2025/2026

SCUOLA DELL'INFANZIA DI_____CLASSE _____SEZIONE_____

CHIEDE

alla S.V. di voler ammettere _l_ suddett__figli__ al servizio mensa per l'A.S. 2025/2026.

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. 225 del 16/12/2024).
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 podestà;
- copia eventuale certificazione dei criteri della Legge n. 104;
- eventuale certificato medico in caso di allergie.

Firma del genitore

Campli, lì _____ _____