

ISCRIZIONE MENSA A.S. 2026/2027

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. 2026/2027

SCUOLA DELL'INFANZIA DI _____ CLASSE _____ SEZIONE _____

CHIEDE

alla S.V. di voler ammettere l_ suddett_ figli_ al servizio mensa per l'A.S. 2026/2027.

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. 213 del 09/12/2025).
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.

Campli, lì _____

Firma del genitore
