



COMUNE DI CAMPORGIANO

- Provincia di Lucca -

SERVIZIO SCUOLA

RICHIESTA EROGAZIONE SERVIZIO MENSA SCOLASTICA

A.S. 2015/2016

Il/la sottoscritto/a _____

residente a _____ Via _____ n. _____

in qualità di **genitore / o di chi ne fa le veci :**

(telefono _____ /cellulare _____)

Indirizzo per le comunicazioni se diverso da residenza:

Indirizzo e-mail (eventuale): _____

CHIEDE L'EROGAZIONE DEL SERVIZIO MENSA SCOLASTICA PER L'A.S. 2015-2016

per l'alunno/a _____ nato/a a _____

il _____ Residente in _____

Via _____ n. _____

che frequenterà la Classe _____ (*indicare la Classe nella quale l'alunno verrà promosso A.S. 2015-2016*))

della Scuola: _____

(croceggiare la Scuola di interesse):

SCUOLA INFANZIA - CAMPORGIANO

SCUOLA PRIMARIA - CAMPORGIANO

SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO - CAMPORGIANO

SCUOLA INFANZIA - FILICAIA

Il/la sottoscritto/a dichiara di voler usufruire del servizio mensa scolastica per l' Anno Scolastico 2015-2016, accettando le condizioni Deliberate da questa Amministrazione Comunale.

Firma: (Genitore o chi ne fa le veci) _____

Dichiara altresì di essere informato ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs 196/03 (Privacy) che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e acconsente al trattamento dei dati personali e sensibili e alla comunicazione degli stessi:

Firma: (Genitore o chi ne fa le veci) _____

IMPORTANTISSIMO

LA SCHEDA DEBITAMENTE COMPILATA E SOTTOSCRITTA DOVRA' ESSERE CONSEGNATA UNICAMENTE AL COMUNE - UFFICIO SEGRETERIA - PROTOCOLLO O, IN CASO DI ASSENZA, UFFICIO ANAGRAFE

ENTRO E NON OLTRE IL 20/05/2015

PENA LA PERDITA DEL CONTRIBUTO COMUNALE ALL'ACQUISTO DEI BUONI PASTO.