



COMUNE DI CAMPORGIANO

- Provincia di Lucca -

SERVIZIO SCUOLA

RICHIESTA EROGAZIONE SERVIZIO MENSA SCOLASTICA

A.S. 2017-2018

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 SOLO SE DIVERSO DA QUELLO DI RESIDENZA.

Indirizzo e-mail (eventuale): _____

CHIEDE L'EROGAZIONE DEL SERVIZIO MENSA SCOLASTICA PER L'A.S. 2017-2018

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

il _____ Residente in _____

Via _____ n. _____

che frequenterà la Classe _____ (*indicare la Classe che l'alunno frequenterà a partire da Settembre 2017*).

della Scuola: (crocettare 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 2017-2018, accettando le condizioni deliberate, o che verranno 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

SEGRETARIA - PROTOCOLLO O, IN CASO DI ASSENZA, UFFICIO ANAGRAFE

TASSATIVAMENTE ENTRO IL 31/03/2017

PENA IL PAGAMENTO DEI BUONI MENSA AL PREZZO PIENO CHE IL COMUNE DEVE ALLA DITTA PREPOSTA AL SERVIZIO DI CONFEZIONAMENTO PASTI. NON SARANNO, PERTANTO, ACCETTATE RICHIESTE PRESENTATE OLTRE TALE DATA