

ISCRIZIONE MENSA A.S. 2020/2021

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____ il _____

residente _____ In via _____

N. _____ Tel _____ EMAIL _____ TEL . _____

genitore (o esercente la podestà parentale su) dell' **ALUNNO/A - COGNOME** _____

NOME _____ nato/a _____ il ____/____/____.

ISCRITTO NELL' A.S. 2020/2021

SCUOLA DELL' INFANZIA DI _____ CLASSE _____ SEZIONE _____

CHIEDE

alla S.V. di voler ammettere 1 suddett__ figli__ al servizio mensa per l' A.S. 2020/2021.

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. 37 del 27/02/2020).
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.

Firma del genitore

Campli, lì _____
