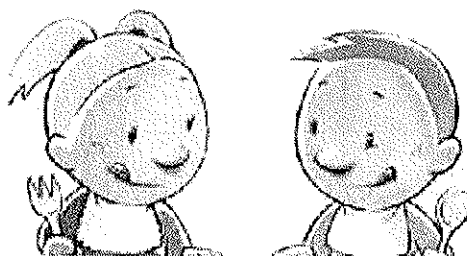


**DOMANDA DI ISCRIZIONE**  
**AL SERVIZIO MENSA SCOLASTICA – A.S. 2020-2021**  
( DA COMPILARE IN STAMPATELLO E LEGGIBILE )

MENSA SCOLASTICA



**DATA DI SCADENZA PER LA PRESENTAZIONE DEL MODULO:**  
**30 SETTEMBRE 2020**

**I SOTTOSCRITTI**

**Padre** (Cognome Nome)

Nato a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ data di nascita \_\_\_\_\_

Codice fiscale (obbligatorio)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Residente a: \_\_\_\_\_ alla via/c.da \_\_\_\_\_ n° civ. \_\_\_\_\_ Recapito telefonico \_\_\_\_\_

Indirizzo E-Mail \_\_\_\_\_

**Madre** (Cognome Nome)

Nata a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ data di nascita \_\_\_\_\_

Codice fiscale (obbligatorio)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Residente a: \_\_\_\_\_ alla via/c.da \_\_\_\_\_ n° civ. \_\_\_\_\_ Recapito telefonico \_\_\_\_\_

Indirizzo E-mail \_\_\_\_\_

**CHIEDONO**

# L'accesso del/dei proprio-i al Servizio di Mensa Scolastica per l'anno 2020/2021

1. **Figlio** (Cognome e nome )

nato/a a:

il

Codice Fiscale

che frequenterà la scuola: *(indicare la scuola con una crocetta sul riquadro a sinistra)*

## INFANZIA

- BONSEGNA-TONIOLO, Corso Italia
- BONSEGNA-TONIOLO, via Croce
- BONSEGNA-TONIOLO, P.zza Risorgimento
- GIGANTE, C.so Umberto

CLASSE

CLASSE

CLASSE

CLASSE

## PRIMARIA

- GIGANTE
- BONSEGNA-TONIOLO

CLASSE

CLASSE


L'alunno è intollerante o allergico ad alimenti ? -  SI  NO

Allegare obbligatoriamente certificato medico aggiornato

L'alunno segue diete particolari per motivi religiosi ? -  SI  NO

## DICHIARA

- di essere in **REGOLA** con i **PAGAMENTI** della quota di partecipazione per gli anni scolastici **PREGRESSI**
- di avere conoscenza che, nel caso di corresponsione dei benefici, si applica l'art. 4, comma2, del D.Lgs 31 marzo 1998 n. 109, in materia di veridicità delle informazioni fornite;
- di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.10 della legge 675/96, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Sava li \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma