



Allo Sportello Unico Servizio Istruzione del Comune di Berggigi

009010

Servizi Educazione e formazione

DOMANDA DI ISCRIZIONE MENSA SCOLASTICA

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

COGNOME

NOME

CODICE FISCALE

--	--	--

LUOGO DI NASCITA

PROV.

STATO

DATA DI NASCITA

SESSO

--	--	--	--	--

RESIDENTE IN

PROV.

STATO

CITTADINANZA

--	--	--	--

INDIRIZZO DI RESIDENZA

N. CIV.

CAP

--	--	--

PEC Domicilio Elettronico

EMAIL (Posta ordinaria)

Telefono

--	--	--

In qualità di

☐	Genitore, esercente la patria potestà, del minore
☐	Tutore, esercente la patria potestà, del minore

DATI MINORE

COGNOME

NOME

CODICE FISCALE

--	--	--

LUOGO DI NASCITA

PROV.

STATO

DATA DI NASCITA

SESSO

--	--	--	--	--

RESIDENTE IN

PROV.

STATO

CITTADINANZA

--	--	--	--

INDIRIZZO DI RESIDENZA

N. CIV.

CAP

--	--	--

PEC Domicilio Elettronico

EMAIL (Posta ordinaria)

Telefono

--	--	--

CHIEDE

☐	Di voler usufruire per l'anno _____ del servizio mensa - classe _____
-----------------------	---

DICHIARA

☐	di essere a conoscenza che l'ammissione al servizio mensa scolastica comporta il pagamento di un contributo e il rispetto dei regolamenti di utilizzo dei servizi scolastici
☐	

☐	di essere consapevole che il mancato pagamento delle tariffe dovute può comportare la decadenza del diritto di usufruire del servizio
☐	di conoscere le tariffe per l'utilizzo del servizio mensa scolastica e i regolamenti di utilizzo dei servizi scolastici deliberati dal Comune
☐	di impegnarsi a comunicare tempestivamente per iscritto al Comune qualsiasi variazione dei dichiarati al momento della iscrizione e/o eventuale rinuncia al servizio richiesto

☐	Che il proprio ISEE è il seguente: importo ISEE _____
-----------------------	---

☐	Di essere genitore dei seguenti figli iscritti al Servizio di Trasporto Scolastico						
	<table border="1"> <tr> <td>COGNOME</td> <td>NOME</td> <td>CODICE FISCALE</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	COGNOME	NOME	CODICE FISCALE			
COGNOME	NOME	CODICE FISCALE					
	<table border="1"> <tr> <td>COGNOME</td> <td>NOME</td> <td>CODICE FISCALE</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	COGNOME	NOME	CODICE FISCALE			
COGNOME	NOME	CODICE FISCALE					
	<table border="1"> <tr> <td>COGNOME</td> <td>NOME</td> <td>CODICE FISCALE</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	COGNOME	NOME	CODICE FISCALE			
COGNOME	NOME	CODICE FISCALE					

DICHIARA INOLTRE

☐	Di aver letto l'informativa sul trattamento dei dati personali (Reg. UE n. 2016/679 del 27 aprile 2016) pubblicata sul portale di riferimento
-----------------------	---

NOTE AGGIUNTIVE ED EVENTUALI COMUNICAZIONI

ALLEGATI

☐	Documento di identità in corso di validità del richiedente
☐	Altri allegati

Firma del richiedente
