

AL COMUNE DI
CASTEL DEL RIO

OGGETTO: RICHIESTA FRUIZIONE SERVIZIO MENSA SCOLASTICA.

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a

_____ il _____ Cod.

Fisc. _____ residente in

_____ Via _____

tel. _____ in qualità di GENITORE DELL'ALUNNO/A

_____ iscritto/a

alla classe _____ della Scuola Primaria "G. Verdi" di Castel del Rio, per l'anno
scolastico 2018 - 2019

C H I E D E

che il/la proprio/a figlio/a usufruisca del **SERVIZIO DI MENSA SCOLASTICA** per l'anno scolastico 2018 - 2019 e seguenti. **La domanda rimane valida per tutto il ciclo della scuola primaria, salvo ritiro comunicato per iscritto all'Ufficio Scuola.**

Il/la sottoscritto/a si impegna a pagare il corrispettivo determinato dalla Giunta Comunale e a rispettare il Regolamento che disciplina il servizio.

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza che il trattamento dei dati personali di cui al D.Lgs. 196/2003 (Codice della privacy) avverrà solo per fini istituzionali e nei limiti di legge.

CASTEL DEL RIO, _____

FIRMA
