MODELLO DI RICHIESTA SERVIZIO MENSA ANNO SCOLASTICO 2018/2019

CONSEGNARE ALLE INSEGNANTI DI CLASSE ENTRO E NON OLTRE VENERDI' 28 SETTEMBRE 2018

INIZIO SERVIZIO MENSA DA MERCOLEDI' 5 SETTEMBRE 2018

Il sottoscritto/a (cognome e nome del genitore) .....

ATTENZIONE! Il nome indicato verrà usato come intestatario: 1) delle fatture 2) degli eventuali relativi addebiti su conto corrente.

nato/a a …… il …… residente a .....

via .....

codice fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | |

telefono/cellulare ..... e-mail: .....

genitore dell'ALUNNO/A .....

nato/a a …… il ……..

codice fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | |

frequentante la sezione …….. della scuola dell'Infanzia Statale di Viana.

CHIEDE DI USUFRUIRE DEL SERVIZIO MENSA PER IL/LA FIGLIO/A SOPRACCITATO/A

Chiede inoltre (secondo quanto previsto dal PDS per l'A.S. 2018/2019):

☐ la tariffa agevolata sul costo pasto, commisurata in base all'ISEE, da autocertificare entro il 19 ottobre 2018 presso l'Ufficio Scuola Comunale;

☐ la riduzione del 5% sul costo pasto, avendo l'altro/a figlio/a (nome, cognome, classe, scuola [infanzia statale/primaria],) .....che usufruisce del servizio mensa.

☐ la riduzione del 7,5% sul costo pasto, avendo altri figli (nome, cognome, classe, scuola [infanzia statale/primaria]) .....

.....che usufruiscono del servizio mensa.

Dettagli per il ritiro della bolletta MENSILE di pagamento:

☐ invio, in formato pdf, all'indirizzo e-mail indicato.

☐ ritiro, in formato cartaceo, presso l'ufficio scuola comunale, a partire dal giorno seguente l'emissione.

Autorizzazione al trattamento dei dati personali (Privacy)

Il/La sottoscritto/a dichiara di acconsentire al trattamento dei propri dati personali e di quelli del figlio/a ivi contenuti per l'espletamento di ogni procedura connessa al servizio richiesto, ai sensi del D. Lgs. n. 196 del 30/06/03, "Codice in materia di protezione dei dati personali".

Data … … … … … … … … … … … … … Firma …