AI COMUNE DI SANGINETO

RICHIESTA SERVIZIO REFEZIONE SCOLASTICA ANNO SCOLASTICO 2025-2026

Il sottoscritto genitore Cognome e Nome
_____

C.F. |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| residente a _____ in via

_____n. _____ cap. _____ Tel/cellulare _____

CHIEDE

L'ammissione al servizio di refezione scolastica per Cognome e Nome _____

C.F. |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| nato/a a _____il

_____ residente a _____ in via _____ n. _____

che nell'anno scolastico 2025/2026 frequenterà:

- ☐ la **Scuola dell'Infanzia - plesso** di SANGINETO LIDO – Casetta di Nonna Bice
- ☐ la **Scuola Primaria - plesso** di SANGINETO CENTRO – Classe _____

DICHIARA di aver preso visione della tariffa e condizioni di servizio:

- ☐ € 3,00 per singolo pasto
- ☐ € 60,00 blocchetto intero da 20 buoni pasto

SI IMPEGNA

- ☐ **A regolarizzare** il pagamento delle quote dovute per i buoni pasto tramite pagamento da versare su C/C postale n. 12877874 intestato a COMUNE DI SANGINETO – SERV. TESORERIA con la seguente causale "SERVIZIO REFEZIONE SCOLASTICA AS. 2024/2025" specificando il nome dell'alunno,

- ☐ **A presentare**, entro l'inizio del servizio mensa, la richiesta di pasti alternativi (per intolleranze, motivi religiosi ect.) con allegata, ove necessario, certificazione medica

- ☐ **Dichiara** di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. n. 196 del 30/06/2003, che i dati personali saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

SANGINETO, _____

_____
Firma