



**Comune di SULBIATE**  
**ISCRIZIONE SERVIZIO DI RISTORAZIONE SCOLASTICA**  
**A.S. 2018/19**

Il/la sottoscritto/a.....in qualità di genitore/tutore  
Indirizzo via.....n.....  
Cap.....Località..... Prov.....  
CODICE FISCALE .....

Tel./Cell. ....

e-mail.....

**CHIEDE**

L' iscrizione del/la proprio/a figlio/a, al servizio di ristorazione scolastica .

Cognome e Nome alunno/a.....  
che frequenterà la classe.....sezione..... della scuola Secondaria di 1° grado di SULBIATE  
CODICE FISCALE.....

Allega:

- richiesta tariffa agevolata
- richiesta dieta speciale per motivi di salute
- richiesta dieta speciale per motivi etnici o religiosi

**Sono interessato al SERVIZIO ESTENSIONE MENSA SCOLASTICA nei giorni di**

Lunedì -  Martedì -  Mercoledì -  Giovedì -  Venerdì

Il/la sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente all'Ufficio Scuola del Comune eventuali modifiche dei dati dichiarati nel presente documento.

**INOLTRE**

Ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali per dichiarazioni mendaci, falsità in atti e uso di atti falsi il sottoscritto

**DICHIARA**

**di essere in regola con i pagamenti dei servizi scolastici degli anni precedenti.**

L' iscrizione al servizio ristorazione scolastica sarà accolta con riserva e confermata a seguito di verifica della regolarità dei pagamenti da parte dell' ufficio competente.

*Si autorizza il trattamento dei dati personali e sensibili.*

*I dati saranno trattati esclusivamente da personale dipendente e da organi interni all'Azienda e dall'Amministrazione Comunale per garantire il funzionamento del servizio.*

Data .....

Firma

.....