



Comune di Broccostella (Fr)

DOMANDA per usufruire del servizio di REFEZIONE SCOLASTICA

(una domanda per alunno)

Al Comune di
BROCCOSTELLA
P.zza Municipio 1
Broccostella

Il/La sottoscritto/a:

Cognome Nome	Codice Fiscale
Nato/a in	il
Residente in	Via
Tel.	Mail

Quale genitore/esercitante la patria potestà dell'alunno/a:

Cognome Nome	Codice Fiscale
Nato/a in	il
Residente in	Via

Frequentante per l'anno scolastico _____ la

- Scuola Infanzia (Materna) _____
- Scuola Primaria (Elementare) _____
- Scuola Secondaria di I° grado (Medie) _____

CHIEDE

Che il proprio figlio possa usufruire del servizio di REFEZIONE scolastica, ove lo stesso è istituito.

CHE QUANTO AFFERMATO IN OGNI PARTE DELLA PRESENTE DOMANDA CORRISPONDE AL VERO ED INOLTRE:

- **Autorizza** qualsiasi controllo su stati e fatti personali propri e di terzi dichiarati nella presente domanda;
- **Si Impegna** a produrre i documenti eventualmente richiesti nell'ambito di tali verifiche;
- **Si impegna** a comunicare tempestivamente ogni cambio di residenza o di recapito telefonico;
- **E' consapevole** che i dati forniti saranno utilizzati esclusivamente per i fini istituzionali del servizio, come previsto dalla legge sulla privacy; titolare del trattamento dei dati personali è il Comune di Broccostella. Responsabile del trattamento è il Sindaco;
- **E' consapevole** della responsabilità penale che si assume ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/00 per falsità in atti e dichiarazioni false e della possibilità di decadenza dell'assegnazione del servizio;
- **Si impegna** a versare a codesto comune, per ogni buono pasto acquistato la quota a carico dell'utente così come previsto dalle disposizioni in materia.

IMPORTANTE NELLA CAUSALE DI PAGAMENTO INDICARE " SERVIZIO MENSA SCOLASTICA + NOME ALUNNO/A

FIRMA

Allegare:

- **Copia documento di identità valido.**