**AL SIGNOR SINDACO**

**DEL COMUNE DI PETROSINO**

**All’ufficio Pubblica istruzione**

**RICHIESTA DI ACCESSO AL SERVIZIO REFEZIONE SCOLASTICA**

 **Per gli alunni/e della scuola dell’infanzia anno scolastico 2024/2025**

**Cognome e nome del richiedente:** (genitore/responsabile)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nato a**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Il\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Residente in via/piazza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_N°\_\_\_\_**

**Codice fiscale** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**cellulare**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Località\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CAP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Provincia\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**CHIEDE**

**L’ammissione del proprio figlio al servizio comunale di refezione scolastica, per l’anno scolastico 2024/2025 e per tutto il ciclo scolastico;**

**L’Alunno:**

**Cognome e nome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Iscritto/a presso l’Istituto Comprensivo “G.Nosengo” di Petrosino**

**alla classe\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Sez.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1. **Di essere** consapevole dell’obbligo del regolare pagamento delle quote del servizio ;
2. **Di essere** consapevole che in caso di dichiarazione non veritiere il/la sottoscritto/a sarà possibile di sanzioni penali;
3. **Di essere** informato /a, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 (codice in materia di protezione dei dati personali) così come modificato dal D.Lgs. 101/2018 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;
4. **Di aver** preso visione e di accettare le modalità di regolamentazione del servizio;
5. **Di Autorizzare non Autorizzare** al trattamento dati per la realizzazione di indagini di gradimento eseguite direttamente dall’Amministrazione Comunale o tramite società specializzata.

**Residenza in via /piazza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

* **che non intende intende presentare richiesta di regime alimentare personalizzato**
* **per motivi sanitari per motivi religiosi o etico/filosofici**

**DATA FIRMA**

****