



**Al Sig. Sindaco
del Comune di CHIUSA SCLAFANI**

RICHIESTA ISCRIZIONE AL SERVIZIO DI MENSA SCOLASTICA

A.S. _____ / _____

Il/la sottoscritto/a (*cognome*) _____ (*nome*) _____

nato/a il _____ a _____ prov. (____)

C.F. _____ residente a _____

via/piazza _____ n. _____ tel./cell. _____

CHIEDE

Che il/la proprio/a figlio/a

cognome _____ nome _____

nato/a a _____ il _____ frequentante la Scuola materna venga iscritto/a
alla Mensa Scolastica.

Al fine della quantificazione delle spese di compartecipazione al servizio dichiara, a conoscenza di quanto prescritto dalle vigenti disposizioni di legge, sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi del DPR 445/2000 che il reddito complessivo anno _____ del proprio nucleo familiare ammonta a € _____.

Allega alla presente:

- 1) Fotocopia della dichiarazione dei redditi in corso di validità;
- 2) Fotocopia del documento di identità;

Il/La sottoscritto/a dichiara che il minore:

E' intollerante/allergico

Non intollerante/allergico

Chiusa Sclafani, li _____

Il Dichiarante

Informativa ai sensi dell'art. 13 Reg UE 2016/679-RGPD e del Codice della Privacy italiano, come da ultimo modificato dal D.Lgs. 101/2018:

I dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.