

RICHIESTA SERVIZIO MENSA SCOLASTICA
plesso di Peveragno CAPOLUOGO - A.S. /

- NUOVO ISCRITTO
 GIA' ISCRITTO (ANNI PRECEDENTI) **CODICE MENSA ASSEGNATO** _____

ALUNNO (Cognome e Nome) _____

NATA/O a _____ il _____ Codice Fiscale _____

I sottoscritti _____ e _____
(genitore/tutore) (altro genitore)

Indirizzo: _____

Recapiti telefonici _____

E-mail: _____

In qualità di GENITORI/TUTORI dell'alunna/o porgono cortese **RICHIESTA** che la/il propria/o figlia/o usufruisca **del servizio di MENSA SCOLASTICA:**

CLASSE FREQUENTATA A.S. / _____ Sezione _____ della
Scuola:

- INFANZIA
 PRIMARIA
 SECONDARIA

FREQUENZA COSTANTE (*La richiesta del servizio mensa impegna l'utente alla frequenza continua e costante*)

- **scuola INFANZIA**
LUNEDÍ sì no
MARTEDÍ sì no
MERCOLEDÍ sì no
GIOVEDÍ sì no
VENERDÍ sì no

- **scuola PRIMARIA**
MARTEDÍ sì no

- **scuola SECONDARIA**
MARTEDÍ sì no
GIOVEDÍ sì no

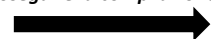
FREQUENZA SALTUARIA (Qualora si intenda usufruire solo saltuariamente è necessario specificarlo barrando la sottostante casella
In questo caso l'accoglienza della richiesta da parte dell'Amministrazione Comunale è subordinata alla disponibilità dei posti mensa)

- **scuola INFANZIA**
LUNEDÍ sì no
MARTEDÍ sì no
MERCOLEDÍ sì no
GIOVEDÍ sì no
VENERDÍ sì no

- **scuola PRIMARIA**
MARTEDÍ sì no

- **scuola SECONDARIA**
MARTEDÍ sì no
GIOVEDÍ sì no

GIRARE per proseguire la compilazione del modello



EVENTUALI COMUNICAZIONI: (Intolleranze, Disturbi dietetici, Allergie, Varie, ecc.): _____

Sì (*)

No

(*) SE SÌ: ALLEGARE ALLA DOMANDA DI ISCRIZIONE DOCUMENTAZIONE MEDICA RILASCIATA DAL PEDIATRA

DICHIARAZIONE PER ACCETTAZIONE

Si dichiara di aver preso visione e di accettare, in ogni sua parte, il "Disciplinare per gli Utenti della Mensa Scolastica" in visione sul sito:

<https://www.comune.peveragno.cn.it/portale-istituzionale/servizi-al-cittadino/scuola/servizio-mensa-scolastica/>

DICHIARA

Di essere consapevole delle modalità di pagamento relative al servizio di refezione scolastica.

di autorizzare l'attivazione del servizio "SMS ALERT" sul numero: _____ in modo da essere informato sul credito residuo.

Sono altresì consapevole che in caso di mancato pagamento, dopo 3 solleciti a cura della ditta Serist, la mia situazione di insolvenza verrà gestita dall'Amministrazione Comunale di Peveragno, la quale attiverà tutte le procedure atte al recupero delle somme dovute (anche tramite recupero coattivo del credito).

Il presente modulo dovrà essere debitamente compilato e firmato da entrambi i genitori e restituito all'Ufficio SEGRETERIA c/o il

Comune di Peveragno entro il, entro il 30 aprile dell'a.s. precedente a quello di riferimento.

Orari LUN – VEN 8:30 – 12:30 mail: protocollo@comune.peveragno.cn.it

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO

DEI DATI PERSONALI
AI SENSI DELL'ARTICOLO 13 DEL REGOLAMENTO UE 2016/679 (GDPR)

Ai sensi del Regolamento UE 679/2016 ("GDPR"), il Comune di Peveragno (il "Titolare") fornisce l'informativa riguardante il trattamento dei dati personali – da Lei forniti e/o acquisiti presso terzi – nell'ambito dei propri compiti istituzionali, sul proprio sito www.comune.peveragno.cn.it nella sezione: Protezione dei Dati Personali "<http://www.comune.peveragno.cn.it/portale-istituzionale/privacy-e-cookie-policy/>"

PRIVACY: Ai sensi D. Lgs. n. 196/2003 sulla tutela della privacy, nomesoc Servizi Ristorazione Spa in qualità di "Titolare" del trattamento dei dati personali forniti, dichiara che tali informazioni verranno conservate all'interno dei propri archivi informatici e/o cartacei con garanzie di sicurezza e riservatezza. L'utilizzo di tali dati è limitato esclusivamente allo svolgimento dei rapporti tra i clienti e nomesoc Servizi Ristorazione Spa. Ai sensi dell' art.13, il cliente potrà, in qualsiasi momento richiedere la verifica, la variazione o la cancellazione dei suoi dati personali.

Peveragno, _____

Firma _____

Firma _____