

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

☐ NUOVO ISCRITTO

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

STUDENTE (Cognome e Nome) _____

nata/o a _____ il _____ Codice Fiscale _____

I sottoscritti _____ e _____
(genitore/tutore 1) (altro genitore 2)

Indirizzo: _____

Recapiti telefonici _____

E-mail: _____

in qualità di genitori/tutori del predetto studente porgono cortese **RICHIESTA** che il minore usufruisca **del servizio di MENSA SCOLASTICA:**

☐ INFANZIA

☐ PRIMARIA

☐ SECONDARIA

☐ **FREQUENZA** (la richiesta del servizio mensa impegna l'utente alla frequenza continua e costante) SI PREGA DI CROCETTARE I GIORNI DI FREQUENZA. LE CASELLE SEGNATE IN GRIGIO RAPPRESENTANO I GIORNI IN CUI IL SERVIZIO NON VERRA' EROGATO.

	SCUOLA INFANZIA	SCUOLA PRIMARIA	DOPOSCUOLA PRIMARIA	SCUOLA SECONDARIA
Lunedì				
Martedì				
Mercoledì				
Giovedì				
Venerdì				

GIRARE per proseguire la compilazione del modello



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

In caso di specifiche intolleranze, allergie, altro, ALLEGARE DOCUMENTAZIONE MEDICA RILASCIATA DAL PEDIATRA

=====

In riferimento a quanto sopra si sottoscrivono: la Dichiarazione per accettazione, l'Autorizzazione al trattamento dei dati personali e la Dichiarazione di consapevolezza.

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 nella sezione "Regolamenti"

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DELL'ART. 13 DEL REGOLAM. 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.

DICHIARA

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

☐ di autorizzare l'attivazione del servizio "SMS ALERT" sul numero di cellulare _____ 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).

Peveragno, _____

Firma _____
genitore/tutore (1)

Firma _____
genitore/tutore (2)

Il presente modulo dovrà essere, debitamente compilato in ogni sua parte e firmato da entrambi i genitori

entro il 31 maggio dell'anno scolastico precedente a quello di riferimento

e restituito alla Segreteria del Comune di Peveragno dal lunedì al venerdì 08:30 - 12:30 /

protocollo@comune.peveragno.cn.it