

Il sottoscritto
(cognome e nome) _____ nato/a

_____ il _____ C.F. _____

residente _____ Via _____ n° _____

Recapito telefonico: _____

Indirizzo di posta elettronica(mail/PEC): _____

In qualità di (barrare la voce che interessa) genitore tutore affidatario dell'alunno/a

Cognome	Nome
Luogo di nascita	Data di nascita
Codice Fiscale	
Residente nel comune di	Cap Prov Via

Iscritto/a alla Scuola (barrare la voce che interessa) Infanzia - Primaria

di Via _____ Sez. _____

CHIEDE

che lo stesso/a possa usufruire del servizio mensa per l'a.s. 2022/2023

A tal fine dichiara ai sensi del D.P.R. 445/2000

- Che l'indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) è pari a € _____, codice protocollo ISEE _____ oppure numero di protocollo della DSU _____;
- Di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali (Art.13 del Regolamento UE 679/2016) secondo l'allegato.

RICHIEDE (barrare solo se ricorre il caso) Dieta speciale come da certificazione medica allegata in busta chiusa alla presente);

Allega alla presente copia del documento di identità in corso di validità

Settimo San Pietro, _____

firma
