COMUNE DI COLMURANO (Provincia di Macerata) – SERVIZI SCOLASTICI

MODULO DI ADESIONE AL SERVIZIO DI MENSA SCOLASTICA

IL SOTTOSCRITTO (cognome e nome del genitore)

_____

CHIEDE che il/i proprio/i figlio/i:

1) (cognome e nome dell'alunno) _____ **iscritto alla scuola: Infanzia / Primaria** (cancellare la dicitura che non interessa) ;
2) (cognome e nome dell'alunno) _____ **iscritto alla scuola: Infanzia / Primaria** (cancellare la dicitura che non interessa) ;
3) (cognome e nome dell'alunno) _____ **iscritto alla scuola: Infanzia / Primaria** (cancellare la dicitura che non interessa) ;
4) (cognome e nome dell'alunno) _____ **iscritto alla scuola: Infanzia / Primaria** (cancellare la dicitura che non interessa) ;

possa/possano usufruire per l'anno scolastico 2016/2017 del servizio di:

☐ **REFEZIONE SCOLASTICA** (barrare la casella)

A tal fine:
SI IMPEGNA al pagamento della tariffa dovuta per la fruizione del servizio suddetto reso dal Comune di Colmurano;
DICHIARA, inoltre, di accettare l'emanazione di provvedimenti amministrativi per il recupero coattivo della somma dovuta in caso di inadempienza nel pagamento della stessa.

Il sottoscritto dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti del D. L.vo n. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e successivamente anche per finalità inerenti la gestione dei servizi stessi, nonché elaborazioni statistiche e iniziative di tipo culturale ed educativo. Tali dati personali potranno essere comunicati a soggetti diversi incaricati della gestione dei servizi medesimi.

data_____ Firma_____

Colmurano, lì _____

Visto, si provvede all'iscrizione: _____

Il Responsabile del Servizio
(*Dott.ssa Italia Pistelli*)