



COMUNE DI MARGHERITA DI SAVOIA
PROVINCIA DI (Barletta – Andria - Trani)

Viale Duca Degli Abruzzi, snc-71044 Margherita di Savoia (BT) - Telef. 0883/659447-

0883/659108-Fax 0883/659347

P.IVA 00377420716 – Codice Fiscale 00377420716

RICHIESTA SERVIZIO MENSA CON IL PROGETTO
”Menù della Salute”

Spett.le Ufficio Pubblica Istruzione
Comune di Margherita di Savoia

Il/la sottoscritto/a _____

Codice fiscale _____

Nato/a a _____ Provincia _____ il _____

Residente a _____ in Via/Piazza _____ n. _____ int. _____

Tel. _____ Cell.* _____

e-mail _____ (*)

in qualità di genitore/tutore dell'alunno _____

Nato/a a _____ Provincia _____ il _____

Codice fiscale _____

Dichiara che il/la proprio/a figlio/a è iscritto per l'anno scolastico 2019/2020 nella scuola dell'infanzia

- Plesso Armellina Sez.....
- Plesso Kennedy Sez.....
- Plesso Buonarroli Sez.....

CHIEDE

per il proprio figlio/a il Servizio Mensa con il “Menù della Salute” previsto per l'a.s. 2019-2020.

A tal fine dichiara:

- di non avere necessità di Diete Speciale
- di avere necessità di Dieta Speciale; (in caso di richiesta di dieta speciale è necessario produrre eventuali certificazioni necessarie)
- di essere a conoscenza delle tariffe stabilite per il servizio (a domanda individuale) ai sensi della delibera di G.C. n. 48 del 07/03/2019
- Che il pagamento sarà effettuato all'inizio di ogni mese pena la sospensione dalla mensa.

INFORMATIVA ART. 13 D.Lgs. 196/2003 –

CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI FINALITA' DELLA RACCOLTA:

La raccolta dei dati personali persegue finalità istituzionali e riguarda adempimenti di legge o di regolamento. Tale raccolta è finalizzata alla fornitura del servizio previsto con il Servizio Mensa "Menù della Salute". L'Amministrazione comunale provvederà alla revoca dei benefici eventualmente concessi sulla base della presente dichiarazione, a norma dell'art. 75 del medesimo D.P.R. Il/La sottoscritto/a, dichiara di sottoscrivere la presente domanda pienamente consapevole di tutte le dichiarazioni effettuate ed in questa contenute.

(A tal fine consapevole che la presente dichiarazione è resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445 del 28.12.2000, sotto la propria personale responsabilità, con piena conoscenza della responsabilità penale prevista per le dichiarazioni false dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000,

*campo obbligatorio per l'ufficio per sms di invio comunicazioni urgenti al Genitore/ Tutore

Margherita di Savoia lì,

Firma genitore

(La firma deve essere apposta davanti all'impiegato addetto al ritiro allegando fotocopia del documento di identità)