

COMUNE DI MONTECCHIO PRECALCINO
ISCRIZIONE ALLA MENSA SCOLASTICA A.S. 2015-2016

Il/La sottoscritto/a _____
residente in Via _____ n. _____
Codice Fiscale dichiarante _____
cell.(*) _____
e-mail (**) _____
genitore di: _____ (cognome e nome)
codice fiscale alunno/a _____

che nell'anno scolastico 2015-16 frequenta la classe _____ Sez. _____ della SCUOLA PRIMARIA

chiede la registrazione e l'iscrizione del/la figlio/a sopra indicato/a al SERVIZIO DI MENSA SCOLASTICA per l'anno scolastico 2015-2016.

(Barrare la casella che fa al caso)

Sono presenti allergie a specifici alimenti (***)?	[SI]	[NO]
E' richiesta una dieta particolare (***)?	[SI]	[NO]
E' richiesta una dieta senza carne suina?	[SI]	[NO]

Note:

- (*) recapito obbligatorio al quale inviare gli avvisi di credito esaurito.
- (**) recapito necessario per ricevere le modalità operative per i servizi scolastici online.
- (***) in caso affermativo è necessario allegare specifica documentazione medica.

Trattamento dei dati personali

Vi informiamo ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 che i dati personali e personali sensibili raccolti nel presente modulo verranno trattati per l'erogazione del servizio mensa presso la scuola di Montecchio Precalcino. Essi saranno custoditi e trattati nel rispetto delle misure di sicurezza previste dalla normativa e dal Documento Programmatico della Sicurezza di Verlatà Lavoro SCS a r.l., e potranno essere comunicati solamente all'Amministrazione comunale di Montecchio Precalcino e all'Istituto Comprensivo Villaverla-Montecchio Precalcino per gli adempimenti organizzativi e amministrativi connessi all'erogazione del servizio mensa. Potete avvalervi in qualsiasi momento dei diritti di cui all'art.7 della legge che prevedono, tra l'altro, la facoltà di prendere visione, aggiornare, cancellare i dati stessi. Titolare del trattamento è: Verlatà Lavoro SCS a r.l. e responsabile il sig. Giuseppe Barichello.

Data _____ firma del genitore _____

=====

ESENZIONE (da compilare solo se si rientra nella casistica indicata)

Il/la sottoscritto/a chiede l'esenzione dal pagamento del servizio mensa per il/la figlio/a sopra indicato/a **in quanto appartenente a famiglia con altri due o più figli iscritti nell'anno scolastico 2015-16 a una delle seguenti Scuole: INFANZIA (escluso l'Asilo Nido) – PRIMARIA – SECONDARIA DI PRIMO GRADO.** Indicare i nomi degli altri figli e la rispettiva Scuola:

_____ iscritto/a alla Scuola _____
_____ iscritto/a alla Scuola _____

Data _____ firma del genitore _____