AL COMUNE
Ufficio Servizi Scolastici
00030 SAN VITO ROMANO

Oggetto: Domanda di Iscrizione al Servizio di MENSA SCOLASTICA.
A.s. 2015/2016 . INFANZIA 1° ANNO

Da presentare entro il 04 settembre 2015

Io sottoscritto/a (nome cognome)_____
nato/a a_____prov._____ il _____
Residente a _____ in Via/le- P.zza_____
Civico n. _____**Tel./cell.** _____
C.F. _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
In qualità di_____esercente la patria potestà sul **minore** (nome cognome)
_____nato/a a_____
Il_____
Inscritto nell'anno scolastico 2015/2016 alla scuola :

- **Materna Statale** : Sezione: **A** ☐ **B** ☐ **C** ☐ **D** ☐

Chiedo

l'iscrizione del minore al servizio di Mensa Scolastica con : ***(barrare casella interessata)***

☐**Abbonamento Mensile (€. 13,72 a settimana)** ☐**Opzione Pasto Singolo (3,43 a pasto)**

Dichiara a tal fine

di aver preso visione delle vigenti tariffe e di essere a conoscenza delle disposizioni comunali che regolano il funzionamento del servizio, che costituiscono, a tutti gli effetti, contratto d'utenza, ai sensi delle vigenti normative, con particolare riferimento agli artt. 1341 e 1342 del codice civile.

(Barrare solo se ricorre l'ipotesi)

☐ Esenzione totale ai sensi dell'art. 3 del D.L. 22/12/81 n. 786 per i diversamente abili.

San Vito Romano _____

Il Dipendente Ricevente **Il Richiedente- Dichiarante**

_____ _____

Nota: I dati sopra riportati, saranno utilizzati per eventuali comunicazioni e comunque nel rispetto della informativa art. 13 d.lgs. 196/2003