



SPETT.LE COMUNE DI SAN VITO ROMANO
Ufficio Servizi Scolastici
00030 SAN VITO ROMANO

Oggetto: Domanda di Iscrizione al Servizio di MENSA SCOLASTICA.
A.s. 2026/2027

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 responsabilità genitoriale sul **minore** (nome
cognome) _____ nato/a a _____
il _____

Inscritto alla scuola :

● **Materna Statale** : Sezione: A ☐ B ☐ C ☐

● **Elementare**: Classe _____ Sezione _____ **Tempo Pieno** ☐ **Modulo** ☐

Chiedo

l'iscrizione del minore al servizio di Mensa Scolastica .

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: Ai sensi del Regolamento UE 2016/679 e del Decreto Legislativo 196/2003 e s.m. e i. i dati sopra riportati saranno utilizzati ai soli fini istituzionali