



# COMUNE DI POGGIO BUSTONE

DECORATO AL VALOR MILITARE  
PROVINCIA DI RIETI

C.A.P. 02018  
Cod. Fis. Part. IVA 00108830571

Tel. 0746/689901  
Fax 0746/688252- 688515

**OGGETTO:** Richiesta iscrizione servizio mensa scolastica a.s. \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

(indicare n. 2 numeri di telefono che si utilizzeranno per comunicare l'assenza)

e-mail \_\_\_\_\_

genitore/tutore di:

(elencare tutti i figli di cui si chiede l'iscrizione al servizio mensa scolastica)

1. Figlio/a \_\_\_\_\_

frequentante la classe \_\_\_\_\_

2. Figlio/a \_\_\_\_\_

frequentante la classe \_\_\_\_\_

## **RICHIEDE**

Per l'anno scolastico \_\_\_\_/\_\_\_\_ l'iscrizione al servizio mensa scolastica dei sopra elencati alunni, alla tariffa deliberata.

Si dichiara di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali ex artt. 13-14 Regolamento UE 2019/679.

Il presente modulo deve essere consegnato all'Ufficio Protocollo del Comune con allegata copia del documento di identità del richiedente.

Data, \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_

Il firmatario della richiesta fornisce le dichiarazioni rese ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole della decadenza dai benefici e delle sanzioni penali previste in casi di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti

---

EVENTUALI ALTRE RICHIESTE E PRECUZIONI

☐ ALLERGIE (specificare) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

☐ CELIACHIA

☐ ALTRO \_\_\_\_\_

Poggio Bustone, \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_