



COMUNE DI CASTIGLIONE A CASAURIA

Provincia di Pescara

SERVIZIO DI REFEZIONE SCOLASTICA – A.S. 2026/2027

DOMANDA DI ISCRIZIONE

Il/La sottoscritto/a genitore/tutore _____
nato/a a _____ il ____/____/_____
residente a _____ in Via/Piazza _____ n. ____
C.F. _____ Tel. _____
e-mail _____

CHIEDE

l'iscrizione al servizio di refezione scolastica per l'anno scolastico 2026/2027 del/la minore:

Cognome e nome _____
nato/a a _____ il ____/____/_____
C.F. _____
frequentante la scuola _____ classe/sezione _____

DIETA / ESIGENZE ALIMENTARI

☐ Dieta per motivi sanitari ☐ Dieta per motivi etico-religiosi

In caso di dieta per motivi sanitari, allegare la certificazione **medica del medico curante o Servizio sanitario Nazionale che attesti la necessità di seguire una dieta particolare**

DICHIARAZIONI

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver preso visione delle modalità di funzionamento del servizio e delle tariffe vigenti, impegnandosi al regolare pagamento delle somme dovute. Dichiara inoltre che i dati riportati nella presente domanda sono veritieri e si impegna a comunicare tempestivamente ogni variazione.

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

I dati personali saranno trattati dal Comune di Castiglione a Casauria esclusivamente per le finalità connesse alla gestione del servizio di refezione scolastica, nel rispetto del Regolamento (UE) 2016/679 e della normativa nazionale vigente.

Allegati: ☐ documento di identità del richiedente ☐ certificazione medica per dieta speciale ☐ altro

Castiglione a Casauria, ____/____/____

Firma del genitore/tutore