



COMUNE DI  
CASTELNUOVO  
VAL DI CECINA

**RICHIESTA SERVIZIO NON A PAGAMENTO COLAZIONE A.S. 2022-2023**

**DA COMPILARE SOLO NEL CASO NON SIA RICHIESTO IL SERVIZIO MENSA**

Io sottoscritto/a:

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Residente via / p.zza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ CAP. \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

**In qualità di**

Padre  Madre  Tutore

**Dell'alunno**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Sesso \_\_\_\_\_ Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente via / p.zza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ CAP. \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

**ISCRITTO NELL'A.S. 2022-2023 ALLA CLASSE \_\_\_\_\_**

**DELLA SCUOLA:**  MATERNA  ELEMENTARE  MEDIA DI CASTELNUOVO DI VAL DI CECINA

**CHIEDE DI USUFRUIRE DEL SEGUENTE SERVIZIO NON A PAGAMENTO**

COLAZIONE (particolari esigenze alimentari: compilare i moduli allegati)

Io sottoscritto  **autorizzo** /  **non autorizzo** l'amministrazione all'utilizzo dei seguenti numeri di telefono per comunicazioni inerenti i servizi richiesti anche tramite **eventuale invio di sms gratuito o WhatsApp:**

tel. cell. \_\_\_\_\_

Dichiaro inoltre di aver preso visione dell'informativa sulla privacy

IL SOTTOSCRITTO AUTORIZZA, AI SENSI DEL D.Lgs 196/03, IL COMUNE DI CASTELNUOVO DI VAL DI CECINA AL TRATTAMENTO DI TUTTI I DATI FORNITI CON LA PRESENTE ISTANZA PER LA GESTIONE DEGLI INTERVENTI RELATIVI AL DIRITTO ALLO STUDIO.

Castelnuovo di Val di Cecina, li \_\_\_\_\_

Firma