



COMUNE DI
CASTELNUOVO
VAL DI CECINA

RICHIESTA SERVIZIO NON A PAGAMENTO COLAZIONE A.S. 2023-2024

DA COMPILARE SOLO NEL CASO NON SIA RICHiesto IL SERVIZIO MENSA PER LA SCUOLA DELL'INFANZIA

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. 2023-2024 ALLA CLASSE _____

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
