



COMUNE DI FONTANA LIRI
Medaglia d'Argento al Merito Civile

Provincia di Frosinone
Servizio Mensa Scolastica
Viale XXIX Maggio snc.
C.A.P. 03035 tel. 0776/525707 – FAX 0776/539149

OGGETTO: Domanda di iscrizione al servizio di Mensa Scolastica.

Generalità del richiedente:

Il/La sottoscritt_____

Nato/a il/l' _____ a/ad _____, Cod.Fisc. _____

residente in _____ in Via/P.zza _____ n° _____

N. tel/Cel _____ E-mail _____

RICHIEDE

L'iscrizione al servizio di mensa scolastica per l'alunn_____:

Cognome	Nome
Luogo di nascita:	Data di nascita:
Codice Fiscale:	

ORDINE SCOLASTICO

- Scuola dell'Infanzia (Ex Materna)**
- Scuola Primaria (Ex Elementare)**
- Scuola Secondaria di I° grado (Ex Media)**

DIETA SPECIALE per particolari patologie / allergie / intolleranze alimentari e simili

Il/La sottoscritt_____ dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. n. 196 del 30/06/2003, s.m.i., che i dati personali saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Alla presente si allegano:

- 1) fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità del richiedente;
- 2) codice fiscale o tessera sanitaria del richiedente;
- 3) dichiarazione sostitutiva unica aggiornata (ISEE completa).

Fontana Liri, lì _____

IL RICHIEDENTE
