



**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 \_\_\_\_\_:

<b>Cognome</b>	<b>Nome</b>
<b>Luogo di nascita:</b>	<b>Data di nascita:</b>
<b>Codice Fiscale:</b>	

**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

\_\_\_\_\_