



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

Pec: fontanaliri@pec.comunefontanaliri.fr.it

OGGETTO: Domanda di iscrizione al servizio di Mensa Scolastica a.s. 2019/2020.

Generalità del richiedente:

Il/La sottoscritt _____

Nato/a il/l' _____ a/ad in _____ (____), 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

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



COMUNE
DI
FONTANA LIRI

Medaglia d'Argento al Merito Civile

Provincia di Frosinone

Viale XXIX Maggio

C.A.P. 03035 tel. 0776/525707 – 525078 FAX 0776/539149

P.IVA 82001210606

Pec: fontanaliri@pec.comunefontanaliri.fr.it



Servizio di Refezione Scolastica

Formula di acquisizione del consenso dell'interessato

Data Luogo

Nome – Cognome

Telefono: E-Mail

Il/La sottoscritto/a interessato/a, acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'articolo 7 del Reg.to UE 2016/679 (Codice documento informativa 1399):

Presta il suo consenso al trattamento dei dati personali per le finalità facoltative sotto riportate?

SI NO invio di informazioni inerenti il servizio di Refezione Scolastica via e-mail o sms

SI NO gestione elenchi per l'espletamento del servizio

L'interessato:

(firma)