

AL RESPONSABILE SERVIZI SCOLASTICI
COMUNE DI ALTIDONA

servizi.sociali@altidona.net

I sottoscritti, nato/a il a e
....., nato/a il a,
residenti ad ALTIDONA in Via Tel.....

in qualità di genitori di:

1).....nato il a
frequentante la Scuola

2).....nato il a
frequentante la Scuola

CHIEDONO

Che i/il/la propri/o/a figli/o/a, possano/possa usufruire del Servizio Mensa Scolastica, organizzato dal Comune, dall'anno 2022/2023 sino al completamento dell'ordine scolastico;

a tale fine, i sottoscritti, sotto la propria personale responsabilità :

- dichiarano di aver preso visione del menù proposto dal Servizio Scolastico;
- si impegnano a comunicare la necessità di un particolare regime alimentare per motivi di salute in tempo congruo, previa consegna del certificato medico contenente la prescrizione al responsabile comunale;
- dichiarano di aver preso conoscenza ed accettare le modalità e le tariffe applicate dal Comune per l'erogazione del servizio, come stabilito nella Deliberazione di Giunta Comunale n.111/2022, esecutiva;
- si impegnano a dare tempestiva comunicazione scritta al Comune, in caso di cessazione di utilizzo del servizio;
- dichiarano di essere consapevoli che l'Amministrazione Comunale per le tariffe dovute e non versate per i pasti fruiti, procederà alla riscossione forzata per morosità, come previsto dalla legge;
- di essere informati, ai sensi e per gli effetti del Reg. UE 679/2016 e del D.Lgs. n. 101/2018, che i dati personali raccolti saranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa, dal Comune di Altidona, da suoi concessionari e dalla ditta affidataria dell'organizzazione e dell'erogazione del servizio.

Altidona, li

.....

.....

(Firma leggibile del richiedente)

N.B.: I genitori non residenti in Altidona, debbono allegare alla presente la fotocopia di un documento di identità in corso di validità.