



**Al Sindaco del Comune
Di Campomarino**

**ISCRIZIONE AL SERVIZIO MENSA
ANNO SCOLASTICO 2017-2018**

Il sottoscritto genitore (o esercente la potestà genitoriale)

Cognome e Nome

C.F. I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I

residente a.....**in via**.....**n°**.... **cap**.....

indirizzo a cui inviare le comunicazioni (solo se diverso dalla residenza):

Tel/cellulare**Tel. Casa****e-mail**.....

RICHIEDE

l'iscrizione alla mensa scolastica per

Cognome e Nome.....

C.F. I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I

Nato/a a.....**il**

residente a.....**in via**.....**n°**.... **cap**.....

che nell'anno scolastico 2017/2018 frequenterà l' asilo nido " **La tana dei birichini**"

orario di frequenza dalle.....alle.....n° ore giornaliere.....

DICHIARA:

1) che usufruiscono del servizio mensa anche i seguenti figli

Cognome e Nome**scuola****classe**.....

Cognome e Nome**scuola****classe**.....

Cognome e Nome**scuola****classe**.....

SI IMPEGNA

- a comunicare tempestivamente all'Ufficio Servizi Sociali del Comune di Campomarino, qualsiasi variazione anagrafica avvenga nei dati dichiarati nella presente domanda, e l'esercente si assume ogni responsabilità in merito a disservizi derivati da ritardata/mancata trasmissione dei dati;

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

FIRMA _____

Campomarino, li _____

Per qualsiasi altra informazione rivolgersi a:

Ufficio di Cittadinanza

Comune di Campomarino

Via C. Alberto dalla Chiesa, 1

Tel. 0875 5311 – 0875 531217