Protocollo

 ****

 **COMUNE DI TORRITA TIBERINA**

**Domanda di iscrizione al Servizio Mensa Scolastica AS. 2025 - 2026**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Cognome) (Nome)

CF\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_)

 in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE L’ISCRIZIONE DEL PROPRIO FIGLIO/A**

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Cognome) (Nome)

CF\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

frequentante la Scuola dell’Infanzia del Plesso di Torrita Tiberina,

Al servizio mensa scolastica

 Per tutto l’anno Per il periodo dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sotto la propria responsabilità, ai sensi dell’art. 47 del DPR 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci, di falsità negli atti falsi, così come stabilito dall’art. 76 del DPR 445/2000 e dopo aver preso visione dell’informativa relativa al trattamento dei dati personali (D.L. 30/06/2003, n.196)

**DICHIARA**

(art.3 bis, comma 4-quinquies del D.L. 07/03/20025, n.82)

Di acconsentire a ricevere alla e-mail sopra indicata i modelli PagoPA per il pagamento delle rette. (Si ricorda che il pagamento generato ha una validità di 10 giorni)

Luogo e Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Allegare Copia di un Documento di Identità del richiedente e inviare all’indirizzo mail protocollo.torritatiberina@gmail.com**

**E’ obbligatoria l’indicazione dell’indirizzo email e di un numero di cellulare**

**E’ obbligatorio allegare eventuali certificati medici di allergie o intolleranze**