CITTA' DI GAGLIANO DEL CAPO

73034 Via P.tta del Gesù - Cod. Fisc. 81001150754 – Tel. 0833-798326-0833-798323
e-mail: servizi.sociali@comune.gaglianodelcapo.le.it

-SETTORE SOCIALE-UFFICIO DIRITTO ALLO STUDIO

Al Sig. Sindaco del Comune di
73034- Gagliano del Capo (Le)

Oggetto: Richiesta fruizione servizio Refezione Scolastica per l'Anno Scolastico 2020/2021.

Il/la sottoscritto/a _____nato/a a_____ il __/__/____, residente in Gagliano del Capo alla via_____ n.___ tel. n._____

C.F. __/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__, in qualità di

☐ **GENITORE** ☐ **ESERCENTE POTESTA' FAMIGLIARE**

Dell'alunno/a_____ nato/a a_____il___/___/____

C.F. __/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__

Frequentante la Scuola

☐ Dell'Infanzia

☐ Primaria di Primo Grado classe_____ sez_____

☐ Secondaria di Primo Grado classe_____ sez_____

CHIEDE

Nell'interesse del proprio figlio, che lo stesso possa usufruire del SERVIZIO DI REFEZIONE SCOLASTICA.

Eventuali intolleranze alimentari del minore dovranno essere indicate qui di seguito, in maniera tale da poter comunicarle alla ditta che gestirà il servizio mensa, ed **allegare copia del certificato medico:**

_____

Informativa sulla privacy
Il richiedente autorizza l'uso ed il trattamento dei propri dati personali ai sensi del D.lvo 196/2003 e ss.mm.ii. anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Si allega documento di riconoscimento del sottoscritto

Gagliano del Capo, lì _____/_____/_____

Il/la Dichiarante

_____

N.B.: la presente può essere presentata direttamente all'ufficio protocollo del Comune o trasmessa per e-mail all'indirizzo di posta elettronica: protocollo.gaglianodelcapo@pec.rupar.puglia.it