

Amministrazione destinataria

Comune di Falcade

Ufficio destinatario

Ufficio Protocollo

Domanda di iscrizione al servizio di mensa scolastica**anno scolastico** /**Il sottoscritto**

Cognome		Nome		Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza				
Residenza		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP
Provincia	Comune								
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata					

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento*(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)*

Le comunicazioni relative al procedimento dovranno essere inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

CHIEDE**l'iscrizione alla mensa del figlio**

Nome	Cognome	Data di nascita	Codice fiscale
------	---------	-----------------	----------------

frequentante

la classe della scuola primaria di Falcade
Classe

la scuola dell'infanzia di Falcade

DICHIARA

- di impegnarsi al pagamento della tariffa relativa al servizio mensa per l'intero anno scolastico, alle scadenze fissate, con la seguente modalità
- addebito automatico in c/c tramite SDD
- avviso di pagamento PagoPa inviato all'indirizzo mail segnalato
- di aver preso visione del vigente regolamento per l'erogazione del servizio e di essere a conoscenza delle tariffe applicate al servizio mensa scolastica

Eventuali annotazioni

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

copia del documento di identità
(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)

altri allegati

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Falcade

Luogo

Data

Il dichiarante