

COMUNE DI GALLIATE – **MODULO DI ISCRIZIONE ALLA MENSA SCOLASTICA**
SERVIZIO SVOLTO IN CONCESSIONE

LA/IL SOTTOSCRITTA/O:	
_____	SPAZIO RISERVATO UFFICIO PROTOCOLLO
COGNOME E NOME DEL GENITORE _____	

INDIRIZZO COMPLETO _____	
CODICE FISCALE _____	
TEL. FISSO _____ CELLULARE _____	

CHIEDE
L'ISCRIZIONE AL SERVIZIO MENSA SCOLASTICA DEL FIGLIO/FIGLIA:

ALUNNO/A	M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>

COGNOME E NOME		
_____		_____
VIA E NUMERO CIVICO		CAP E CITTÀ
DATA DI NASCITA _____	SCUOLA <input type="checkbox"/> ELEM/ <input type="checkbox"/> MAT	CLASSE _____ BADGE _____
OPZIONE DIETA (R = RELIGIOSA, M = PATOLOGIA MEDICA) _____		
<small>(SE M ALLEGARE CERTIFICATO MEDICO PREDISPOSTO DA ASL 13 E COMPILATO DAL MEDICO DI BASE O DAL PEDIATRA)</small>		

TARIFFA (QUESTA PARTE VIENE COMPILATA DALL'UFFICIO COMUNALE)	
<input type="checkbox"/> TARIFFA PRINCIPALE	
<input type="checkbox"/> AGEVOLAZIONE PER ISCRIZIONE ALLA MENSA OLTRE AD ALTRO/A FIGLIO/A	
<input type="checkbox"/> AGEVOLAZIONE IN BASE A ISEE DEL VALORE DI € _____ / _____	
DATA ATTESTAZIONE ISEE _____ / _____	CAAF _____ / _____
TARIFFA ATTRIBUITA _____	

DICHIARA

DI AVER PRESO CONOSCENZA DELLE TARIFFE E DI IMPEGNARSI AL REGOLARE PAGAMENTO DEI PASTI

.....
DATA

.....
FIRMA DEL GENITORE A CONFERMA DEI DATI FORNITI E DI ACCETTAZIONE DELLA TARIFFA

I DATI FORNITI SARANNO TRATTATI, AI SENSI DEL D. LGS 196/2003 PER I PROCEDIMENTI CONNESSI AL SERVIZIO DI MENSA SCOLASTICA DEL COMUNE DI GALLIATE. I DATI INFORMATICI SARANNO CUSTODITI PRESSO SERVER ACME ITALIA SRL, SOCIETÀ CERTIFICATA ISO 9001: VISION 2000. I DATI RELATIVI ALL'ISEE SONO TRATTATI SOLO DAL COMUNE DI GALLIATE E NON VENGONO FORNITI AD AZIENDE ESTERNE.