

MODULO DI ISCRIZIONE AL SERVIZIO DI REFEZIONE SCOLASTICA A.S. 2026/2027

L'ISCRIZIONE HA VALIDITA' PER UN SOLO ANNO SCOLASTICO

Il/la sottoscritto/a COGNOME.....NOME.....

Tipo di parentela con il minore ☐ padre ☐ madre ☐ legale tutore

Nato/a a prov..... il.....

Residente a..... prov..... in Via.....n.....

Cel:.....email:.....

CHIEDE CHE L'ALUNNO/A

Cognome Nome.....

Nato/a a prov..... il.....

Residente a..... prov..... in Via.....n.....

Che l'anno scolastico 2026/2027 frequenterà la scuola:

- INFANZIA - CLASSE..... SEZ.....
- PRIMARIA – CLASSE I - SEZ.....
- SECONDARIA DI I GRADO – CLASSE I - SEZ.....

VENGA ISCRITTO/A AL SERVIZIO DI MENSA SCOLASTICA PER L'A.S. 2026/2027

1. Specificare se l'alunno è soggetto ad allergie alimentari (indicare la voce interessata)

☐ LATTOSIO ☐ CELIACO ☐ ALTRO.....

2. Indicare se ci sono altri figli iscritti al servizio (per ogni figlio compilare un modulo di iscrizione)

Nome fratello/sorella.....scuola.....

Nome fratello/sorella.....scuola.....

Nome fratello/sorella.....scuola.....

Nome fratello/sorella.....scuola.....

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 e 75 e 76 del DPR 445/2000 e ss.mm.ii., consapevole che la falsità in atti e le dichiarazioni mendaci sono punite, ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia,

DICHIARA

Di essere a conoscenza e di accettare le modalità e le condizioni dell'Avviso e come il servizio viene svolto;
Di essere a conoscenza di essere tenuti al pagamento della relativa tariffa secondo le modalità previste;
Di esprimere il proprio consenso al trattamento dei dati personali nelle forme e nei limiti consentiti, in forza del combinato disposto del GDPR (Reg. UE 2016/679, in vigore dal 25.05.18) e del Decreto Legislativo n. 51/2018 e del Decreto Legislativo n. 196 del 30.06.2003 (Codice della privacy).

Data.....

Firma.....