

	<p style="text-align: center;">Al Comune di Pralboino</p> <p style="text-align: center;">Codice ISTAT 017152</p> <p style="text-align: center;">Ufficio destinatario</p>	
---	--	--

Domanda di iscrizione al servizio di mensa scolastica

Il sottoscritto				
Cognome		Nome		Codice Fiscale
Data di nascita		Sesso (M/F)	Cittadinanza	Luogo di nascita
Residenza				
Provincia	Comune		Indirizzo	Civico CAP
Telefono casa	Telefono cellulare	E-mail (posta elettronica ordinaria)		E-mail PEC (domicilio digitale)

CHIEDE

l'iscrizione al servizio di mensa scolastica per l'anno scolastico 20 / 20

generalità del minore utilizzatore del servizio (1° figlio)				
Cognome		Nome		Codice Fiscale
Data di nascita		Sesso (M/F)	Cittadinanza	Luogo di nascita
Nell'anno scolastico iscritto alla classe			Scuola	
Dieta prescelta				
<input type="checkbox"/>	dieta normale			
<input type="checkbox"/>	dieta speciale per intolleranza alimentare			
<input type="checkbox"/>	dieta speciale per allergia alimentare			
<input type="checkbox"/>	dieta speciale per patologia, anche metabolica (es. diabete)			
<input type="checkbox"/>	dieta speciale per motivi etico religiosi, non sono quindi da somministrare:			

<input type="checkbox"/> generalità del minore utilizzatore del servizio (2° figlio)				
Cognome		Nome		Codice Fiscale
Data di nascita		Sesso (M/F)	Cittadinanza	Luogo di nascita
Nell'anno scolastico iscritto alla classe			Scuola	
Dieta prescelta				
<input type="checkbox"/>	dieta normale			
<input type="checkbox"/>	dieta speciale per intolleranza alimentare			
<input type="checkbox"/>	dieta speciale per allergia alimentare			
<input type="checkbox"/>	dieta speciale per patologia, anche metabolica (es. diabete)			
<input type="checkbox"/>	dieta speciale per motivi etico religiosi, non sono quindi da somministrare:			

SI IMPEGNA

<input checked="" type="checkbox"/>	a far frequentare il proprio figlio/i il servizio regolarmente fino alla fine dell'anno scolastico
-------------------------------------	--

Elenco degli allegati

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

<input type="checkbox"/>	copia della certificazione rilasciata dal medico <i>(da allegare solo se è richiesta la dieta speciale)</i>
<input type="checkbox"/>	modulo di richiesta dieta speciale per azienda fornitrice
<input type="checkbox"/>	copia del documento d'identità <i>(da non allegare se l'istanza è presentata in modalità telematica o se la firma autografa è apposta di fronte a un pubblico ufficiale)</i>
<input type="checkbox"/>	altri allegati (specificare)

Consenso al trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento comunitario 27/04/2016, n. 2016/679)

<input type="checkbox"/>	dichiaro di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, che è il titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione dell'istanza. GLOBO srl è stata da questa esclusivamente incaricata quale responsabile del trattamento.
--------------------------	--

Pralboino		
Luogo	Data	Il dichiarante