



Amministrazione destinataria

Comune di Scanzorosciate

Ufficio destinatario

Pubblica istruzione

## Domanda di disdetta alla mensa scolastica

*anno scolastico*

/

### Il sottoscritto genitore, tutore o affidatario

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

### genitore dell'alunno

|                      |                      |                      |  |                      |  |
|----------------------|----------------------|----------------------|--|----------------------|--|
| Cognome              |                      | Nome                 |  | Codice Fiscale       |  |
| <input type="text"/> |                      | <input type="text"/> |  | <input type="text"/> |  |
| Data di nascita      | Sesso                | Luogo di nascita     |  | Cittadinanza         |  |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |  | <input type="text"/> |  |

### frequentante la scuola primaria

#### Scuola primaria frequentata

- ☐ Pascoli (Scanzo)  
☐ Moro (Rosciate)  
☐ De Sabata (Tribulina)

#### Classe

|                       |        |
|-----------------------|--------|
|                       |        |
|                       |        |
| Monte ore             |        |
| <input type="radio"/> | 27 ore |
| <input type="radio"/> | 30 ore |

### CHIEDE

la disdetta al servizio di ristorazione scolastica (mensa)

#### a partire dal

##### Data interruzione

|                      |
|----------------------|
| <input type="text"/> |
|----------------------|

#### a causa di

##### Motivazione

|                      |
|----------------------|
| <input type="text"/> |
|----------------------|

#### Eventuali annotazioni

|                      |
|----------------------|
| <input type="text"/> |
|----------------------|

**Elenco degli allegati**

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

- ☐ copia del documento d'identità
- (da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)*
- ☐ altri allegati (specificare)

**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.

|                |      |                |
|----------------|------|----------------|
| Scanzorosciate |      |                |
| Luogo          | Data | Il dichiarante |