



Amministrazione destinataria

Comune di Scanzorosciate

Ufficio destinatario

Pubblica istruzione

Domanda riduzione giorni fruizione mensa scolastica

anno scolastico

/

Il sottoscritto genitore, tutore o affidatario

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

genitore dell'alunno

Cognome		Nome			Codice Fiscale			
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza			

frequentante la scuola primaria

Scuola primaria frequentata	
<input type="radio"/>	Pascoli (Scanzo)
<input type="radio"/>	Moro (Rosciate)
<input type="radio"/>	De Sabata (Tribulina)
Classe	
Monte ore	
<input type="radio"/>	27 ore
<input type="radio"/>	30 ore

CHIEDE

la riduzione dei giorni di fruizione della mensa scolastica

(indicare i giorni di fruizione effettiva)

<input type="checkbox"/>	lunedì
<input type="checkbox"/>	martedì
<input type="checkbox"/>	mercoledì
<input type="checkbox"/>	giovedì
<input type="checkbox"/>	venerdì

Eventuali annotazioni

--

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