

Oggetto: ISCRIZIONE SERVIZIO MENSA SCOLASTICA – A.S. 2018/2019
Dichiarazione ai sensi dell'art.46 del DPR
445/2000

_ I _ sottoscritt_ _____ nat _ a _____
il _____ residente a _____
via _____ n. _____
codice fiscale _____
tel _____ cell _____ e-mail _____

in qualità di: I genitore I esercente la potestà genitoriale

CHIEDE L'ISCRIZIONE AL SERVIZIO MENSA

Per il figlio/a-Cognome e Nome.....Nato/a.....
il _____ codice fiscale | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |
iscritto presso la scuola della Frazione.....classe.....

Scuola dell'infanzia Scuola Primaria Secondaria di I grado

DICHIARA

Di essere a conoscenza che il pasto fornito sarà quello previsto dalla Tabella Dietetica vidimata dal "Servizio igiene degli alimenti e nutrizione dell'Asl-SA".

Particolari problemi dietetici: I SI I NO

Per motivi:

I di salute (**ALLEGARE CERTIFICATO MEDICO**)

I religiosi(indicare alimento-i da escludere dalla dieta).....

Olevano Sul Tusciano li _____

Il/La Richiedente _____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il/ La sottoscritto/a _____ esprime il proprio consenso al trattamento dei propri dati personali per le finalità relative al presente procedimento, con le modalità e nei limiti previsti dal vigente Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati – Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo del Consiglio del 27 Aprile 2016.

Allegare la fotocopia di valido documento di riconoscimento.

Olevano Sul Tusciano li _____

Firma _____