

Al Sig. SINDACO  
del Comune di CAMBIANO

Il/La sottoscritt ..... residente in.....

Via .....n°.....Cellulare.....,

E-MAIL .....

**CHIEDE** l'utilizzo del servizio di mensa scolastica per il figlio/la figlia:

**Cognome**

**Nome**

**Classe/Sezione**

**Scuola**

Materna

Elementare  T.P.  Modulo

**D I C H I A R A**

- Di non richiedere l'applicazione delle tariffe agevolate e di accettare la tariffa massima.
- Di richiedere l'esenzione allegando relazione dei servizi sociali (punto 8 criteri servizio di refezione scolastica)
- Di usufruire dell'agevolazione prevista al punto 9 dei criteri servizio di refezione scolastica.
- Di richiedere l'applicazione delle tariffe agevolate, a tal fine allega l'attestazione ISEE di € \_\_\_\_\_ con validità dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_
- Di avere altri figli che usufruiscono del servizio di refezione, **al fine di poter usufruire delle riduzioni previste**, e precisamente:

**Cognome**

**Nome**

**Classe/Sezione**

**Scuola**

Materna

Elementare  T.P.  Modulo

Media

Materna

Elementare  T.P.  Modulo

Media

- Di non essere residente nel Comune di Cambiano.
- Di autorizzare il Comune di Cambiano all'utilizzo del numero di cellulare/e-mail per comunicazioni inerenti la refezione scolastica.
- Di essere a conoscenza di quanto prescritto dagli Artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000, sulla responsabilità a cui si va incontro in caso di dichiarazioni mendaci, e sulla decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.**

Cambiano li,

F I R M A

Per eventuali chiarimenti rivolgersi al Comune di Cambiano – Ufficio scuola (Tel. 011-9440105 int. 5).

**INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 REG.EU. 679/2016**

Con la presente si autorizza il Comune di Cambiano al trattamento dei dati, anche con l'utilizzo di procedure informatiche, nel rispetto e ai sensi del Regolamento Europeo UE 2016/679.