

COMUNE DI CIVITA D'ANTINO

PROVINCIA DI L'AQUILA

MODULO PER L'ISCRIZIONE AL SERVIZIO DI REFEZIONE

ANNO SCOLASTICO 2019/2020

IL/LA SOTTOSCRITT _____

GENITORE DELL'ALUNN _____

NAT ___ A _____ IL _____ E RESIDENTE IN
_____ VIA _____ N _____

TEL _____

CHIEDE

L'AMMISSIONE AL SERVIZIO COMUNALE DI REFEZIONE PER TUTTO L'ANNO
SCOLASTICO _____ A PARTIRE _____

FA PRESENTE DI ESSERE A CONOSCENZA DEL CONTRIBUTO DOVUTO CHE SI
IMPEGNA AD ACCETTARE PIENAMENTE E SENZA RISERVE.

(€ 2,60 A BUONO PASTO PER I RESIDENTI - COPERTURA COMPLETA DEL COSTO DEL
SERVIZIO PER I NON RESIDENTI)

AI SENSI DEL D.LGS N. 196/2003 E SS.MM.II. CONFERISCE IL CONSENSO AL
TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI FORNITI ALL'INTERNO DELL'AMM.NE
COMUNALE E PRESSO GLI ALTRI ENTI ED ISTITUZIONI.

CIVITA D'ANTINO _____

(FIRMA)

IL PRESENTE MODULO DEBITAMENTE COMPILATO DEVE ESSERE CONSEGNATO
AGLI UFFICI COMUNALI DI CIVITA D'ANTINO DAL MARTEDI' AL SABATO DALLE
ORE 10.00 ALLE ORE 12.00 E PRESSO GLI UFFICI COMUNALI DI PERO DEI SANTI IL
MARTEDI' E GIOVEDI' DALLE ORE 15.30 ALLE 17.00 ED IL SABATO DALLE ORE 10.00
ALLE ORE 12.00 O TRAMITE MAIL (demografici@comune.civitadantino.aq.it)