



**COMUNE DI SAN GODENZO**

Provincia di Firenze

**RICHIESTA DI SERVIZIO MENSA**  
**ANNO SCOLASTICO 2015/2016**

Al Comune di San Godenzo

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_

dell'alunno \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_ residente in San Godenzo,

Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Recapito telefonico \_\_\_\_\_, che frequenterà la Scuola

\_\_\_\_\_ Classe \_\_\_\_\_ Sez. \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

l'iscrizione dell'alunno/a alla mensa scolastica, accettando le modalità di erogazione del servizio stesso.

Si impegna al regolare pagamento delle quote dovute nei termini e con le modalità stabilite dall'Amministrazione Comunale.

Il pagamento di n.20 pasti dovrà avvenire presso la Tesoreria Comunale Banca CRF Agenzia di San Godenzo e consegnare la ricevuta presso l'Ufficio Scuola del Comune.

Qualora non risultasse regolarità nei pagamenti, dopo un primo richiamo, è prevista anche la sospensione del servizio.

Nel caso in cui l'alunno/a per cui si richiede il servizio di mensa scolastica abbia particolari esigenze nutrizionali per motivi medici o anche religiosi dovrà presentare apposita domanda da consegnare all'ufficio scuola.

Tutti i dati richiesti saranno trattati nel rispetto delle vigenti normative in materia di privacy (D.Lgs. 196/2003) esclusivamente per fini istituzionali. Con l'apposizione della firma si autorizza il trattamento dei dati forniti, ivi compresi i dati sensibili.

San Godenzo, lì \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma)