



COMUNE DI LABICO

Città Metropolitana di Roma Capitale

Servizio a domanda individuale "MENSA SCOLASTICA" - a.s. 2018/2019

Il/la sottoscritto/a _____

,

Nato a _____ il _____,

residente a Labico in Via _____, n° _____,

C.F.: _____;

in qualità di genitore dell'alunno/a:

_____ nato/a il _____,

a _____, C.F.: _____,

frequentante la scuola:

PRIMARIA **INFANZIA** Classe _____ - Sezione _____;

Tel.: _____, email: _____;

dichiara inoltre che il bambino/a osserva **dieta speciale**:

SI - NO

Comunica, a tal fine, che il certificato medico per le diete speciali sarà consegnato prima dell'inizio del servizio mensa presso il centro di cottura.

FIRMA

Labico, li _____

documentazione allegata: **ISEE valore:** _____ (facoltativo)

Documento d'identità (obbligatorio quello del genitore)

TARIFFE: Reddito ISEE da 0 A € 7.500,00: € 2,74

Reddito ISEE da € 7.501,00 a € 15.000: € 3,34

Reddito ISEE oltre € 15.000: € 3,94

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi del D.lgs. 196/2003 e del GDPR (Regolamento UE2016/679) si autorizza al trattamento dei dati personali esclusivamente per le finalità strettamente legate alla presente domanda.

Firma

.....