**Al Comune di Cetraro**

Sig. Responsabile 1° Settore

Ufficio Pubblica Istruzione

Via Luigi De Seta 54

87022 Cetraro

**DOMANDA DEL SERVIZIO DI REFEZIONE SCOLASTICA**

**Anno scolastico 2017/2018**

Il / la sottoscritt\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Cognome) ( nome)

Nat\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Prov.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

c.f.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_via/piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n°\_\_\_

tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ cell.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

eventuali altri numeri di familiari da utilizzare in caso di necessità\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e- mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE IL SERVIZIO DI REFEZIONE SCOLASTICA**

Per il/la proprio/a figlio/a:

Cognome e Nome dell’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_

Che nell’anno 2017/2018 frequenterà la seguente scuola

* \_ Infanzia \_ primaria \_ secondaria di I° grado

Classe \_\_\_\_\_\_\_\_ sezione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOME della SCUOLA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARA DI**

* Accettare l’applicazione della tariffa ripartita a seconda delle fasce di reddito-

**ALLEGA**

* Dichiarazione ISEE : euro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Altro (specificare) \_ (ad esempio intolleranza alimentare/Cert. Medico)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARA**

* Di accettare l’eventuale emanazione di provvedimenti per il recupero coattivo delle somme in caso di mancato pagamento
* Di non presentare l’ Attestazione ISEE e di accettare l’applicazione della TARIFFA MASSIMA
* Di essere consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni false.

Firma del genitore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ATTENZIONE!

La presente domanda deve essere consegnata compilata in ogni sua parte, corredata dell’ATTESTAZIONE ISEE in corso di validità, all’Ufficio Servizi Scolastici entro il **31 MARZO 2017**

Informativa ai sensi dell’art. 13 del Dgls 196/2003: I dati raccolti attraverso la compilazione del presente modulo e dei relativi allegati, verranno trattati per scopi strettamente inerenti alla verifica delle condizioni per l’erogazione delle prestazioni richieste, anche mediante accesso e raffronto con i dati già in possesso dell’A.C. secondo quanto previsto dalle disposizioni di legge e regolamenti. I dati da Lei forniti verranno trattati sia utilizzando mezzi elettronici o comunque automatizzati, sia mezzi cartacei. Il conferimento dei propri dati è obbligatorio se imposto da leggi o regolamenti;

facoltativo se connesso soltanto all’accoglimento delle istanze presentate.

I suoi dati potranno essere comunicati ,anche per l’eventuale trattamento, oltre ai soggetti incaricati all’interno del comune, a soggetti terzi determinati (persone fisiche, società o enti ) eventualmente incaricati a svolgere servizi del comune o funzioni strettamente connesse o strumentali alla’attività del comune nei limiti strettamente necessari per i compiti loro affidati e altresì per finalità esclusivamente gestionali relative ad incassi,pagamenti ecc.

I suoi dati non saranno fatti oggetto di diffusione a terzi indeterminati.

Tali dati potranno essere utilizzati al fine della verifica della esattezza e veridicità delle dichiarazioni rilasciate, nelle forme e nei limiti previsti dal d.p.r. 445/2000 ( c.d. Testo Unico sulla documentazione amministrativa).

Le ricordiamo che in qualità di interessato, lei può esercitare in qualsiasi momento i diritti previsti dall’art. 7 del codice privacy tra cui, a titolo esemplificativo, qielli di informativa, accesso rettificazione, blocco e cancellazione dati. Titolare del trattamento dei suoi dati personali è il Comune di Cetraro nella persona del Sindaco pro- tempore.

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_