



REGIONE PIEMONTE
COMUNE DI MONTALENGHE
C.A.P. 10090 - CITTA' METROPOLITANA DI TORINO
Via Cavour n.2 - Tel. 011-9839458 - Fax 011 – 9839202
E-mail info@comune.montalenghe.to.it
PEC ragioneria.comune.montalenghe@pec.it

MODULO DI ISCRIZIONE PER IL SERVIZIO DI MENSA SCOLASTICA

SEZIONE 1: DATI DEL GENITORE

Il/La sottoscritto/a _____
Nato/a a _____ il _____
Codice fiscale _____
Residente a _____ CAP _____ Provincia (____)
Via/Piazza/Corso _____ n. _____
Telefono _____ Cellulare _____
e-mail _____

SEZIONE 2: DATI DELL' ALUNNO/A

Genitore di _____
Nato/a a _____ il _____
Codice fiscale _____
Iscritto per l' A.S. in corso presso la Scuola Materna/Primaria _____
Classe _____ Sezione _____

SEZIONE 3: RICHIESTE PARTICOLARI

Il/La richiedente dichiara che il/la proprio figlio/a:

- ☐ Necessita di dieta speciale per motivi sanitari (allegare certificato medico)
☐ Necessita di dieta speciale per motivi etici/religiosi: _____

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver preso visione delle condizioni di erogazione del servizio, delle modalità di pagamento e di essere a conoscenza delle sanzioni previste in caso di dichiarazioni mendaci. Autorizza inoltre il trattamento dei dati personali ai sensi del GDPR (Regolamento UE 2016/679).

Montalenghe, _____

FIRMA DEL GENITORE
