



COMUNE DI PAVIA

Settore Cultura, Istruzione Politiche Giovanili
Ufficio Ristorazione Scolastica

DA COMPILARSI **ESCLUSIVAMENTE** A CURA DEGLI UTENTI CHE USUFRUIRANNO PER **IL PRIMO ANNO** DEL SERVIZIO REFEZIONE SCOLASTICA

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____

- GENITORE
- TUTORE
- AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO

NATO/A a _____ il _____

RESIDENTE A _____ VIA _____ CAP _____ PROV _____

TELEFONO _____ CELL. _____

E-MAIL _____

CODICE FISCALE _____

DATI ALUNNO:

COGNOME _____ NOME _____

NATO/A a _____ il _____

RESIDENTE A _____ VIA _____ CAP _____ PROV _____

FREQUENTANTE LA SCUOLA _____ CLASSE _____

CHIEDE L'ISCRIZIONE AL SERVIZIO REFEZIONE PER L'ANNO SCOLASTICO 2018-2019

A TAL FINE DICHIARA

- DI ACCETTARE LA RICEZIONE DI MAIL DAL COMUNE DI PAVIA ALL'INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA SOPRA RIPORTATO
- DI ACCETTARE SMS DAL COMUNE DI PAVIA AL SEGUENTE RECAPITO TELEFONICO _____

AUTORIZZA

IL COMUNE DI PAVIA AD INDIVIDUARE NEL SOTTOSCRITTO/A IL SOGGETTO COMPETENTE A RICEVERE TUTTE LE COMUNICAZIONI INERENTI AL SERVIZIO REFEZIONE (PAGAMENTI- DIETE SPECIALI- COMUNICAZIONI SERVIZIO ECC.)

DICHARA ALTRESI'

- DI PAGARE IL SERVIZIO IN VIA ANTICIPATA RISPETTO AL CONSUMO DEI PASTI SECONDO IL SISTEMA DEL PREPAGATO
- DI ACCETTARE IL PAGAMENTO DEL CONTRIBUTO DI ISCRIZIONE ANNUALE PARI A EURO 5,00
- DI IMPEGNARSI A SEGNALARE ALL'UFFICIO PREPOSTO QUALSIASI VARIAZIONE INTERVENUTA CIRCA I DATI SOPRARIPORTATI. I DATI RESI VERRANNO TRATTATI AI FINI ISTITUZIONALI COME PREVISTO DALLA NORMATIVA IN MATERIA DI PRIVACY E DATI PERSONALI (D.LGS.196/03).

PAVIA _____

FIRMA _____