



COMUNE DI PAVIA

Settore Scuola, Politiche Giovanili, Sport
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 2020-2021

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 _____

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

DI IMPEGNARSI A PAGARE IL SERVIZIO IN VIA ANTICIPATA

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 _____