

MODULO DI ISCRIZIONE SERVIZIO MENSA SCOLASTICA A.S. 20___/20___ da inviare a Portali@scamarsrl.it

DATI GENITORE	
Il sottoscritto Genitore	
NOME	COGNOME
CODICE FISCALE.....	DATA DI NASCITA.....SESSO.....
CITTADINANZA.....	LUOGO DI NASCITA.....
RESIDENTE A	PROV.....
IN VIA	N.....CAP
NUM CELLULARE	
INDIRIZZO MAIL	
<i>(Tutti i dati richiesti nel modulo sono obbligatori)</i>	

DATI FIGLIO/FIGLIA	
NOME.....	COGNOME.....
COD. FISCALE.....	DATA DI NASCITA.....
SESSO.....	CITTADINANZA.....
RESIDENTE A	PROV.....
IN VIA.....	N.....CAP
SCUOLA.....	
☐ NIDO ☐ INFANZIA ☐ PRIMARIA ☐ SECONDARIA ☐ CENTRO ESTIVO	
Giorni per i quali si chiede l' attivazione del Servizio: ☐ Lun ☐ Mar ☐ Merc ☐ Giov ☐ Ven	
CLASSE.....	SEZIONE.....
<i>(Tutti i dati richiesti nel modulo sono obbligatori)</i>	

RICHIESTA DIETA SPECIALE	
Per le diete per motivi di salute occorre allegare il certificato medico aggiornato	
<i>Si chiede che venga somministrata la seguente dieta/intolleranza al/alla proprio/a figlio/a</i>	
<i>Specificare tipologia di dieta/intolleranza.....</i>	
DIETA PER MOTIVI ETICO-RELIGIOSI	
<i>Specificare tipologia di dieta.....</i>	

Il/ la sottoscritta dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi del D. Lgs n. 196/2003 (codice in materia di protezione di dati personali) che i dati personali raccolti saranno raccolti e trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e data _____

Firma del genitore _____

N.B: Ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 44 (art.47) è obbligatorio allegare al presente modulo fotocopia di un documento d'identità di chi firma.