|  |
| --- |
| DOMANDA ISCRIZIONE AL SERVIZIO MENSA A. S.. 2013\2014 |
| **SCADENZA 04.10.2013** |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Al Comune di Muros  **07030 MUROS** |

**Oggetto: Servizio mensa scolastica A.S. 2013\2014. Domanda di ammissione al servizio.**

Il/La sottoscritt\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nat \_\_\_\_a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente a Muros in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_ Telefono 079 / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ai sensi della L.R. n. 31\84 e delle disposizioni di codesto Comune,

**chiede**

l’iscrizione al servizio mensa per i seguenti n. \_\_\_\_\_\_ figli, per l’anno scolastico 2013\2014, frequentanti le scuole appresso indicate:

1. Nome e cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nat\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

iscritto presso la Scuola % Primaria % Scuola Secondaria di I grado

1. Nome e cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nat\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

iscritto presso la Scuola % Primaria % Scuola Secondaria di I grado

□ Richiede l’erogazione di menù alternativi per motivi di salute o religiosi o culturali (allega eventuale certificato medico specialista).

□ Richiede la riduzione del costo del buono mensa in quanto utente affetto soggetti diversamente abili (allega certificato medico specialista).

**Allegare copia attestazione ISEE in corso di validità al momento dell’iscrizione al servizio**

Muros, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il Richiedente

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

avvertenze:

* in riferimento al D. Lgs. 196\03 sulla tutela della privacy, si informa che i dati compilati verranno utilizzati esclusivamente ai fini dell’ammissione al servizio richiesta