COMUNE
DI ENDINE GAIANO

DOMANDA DI ISCRIZIONE AL SERVIZIO DI REFEZIONE SCOLASTICA
Anno scolastico 2025/2026

Dati anagrafici del genitore/tutore

Il sottoscritto _____

residente in via _____ Comune _____

Codice Fiscale _____

Telefono ab. _____ cell. _____ e-mail _____

in qualità di genitore / tutore esercente la potestà genitoriale, chiede di poter iscrivere al SERVIZIO DI REFEZIONE SCOLASTICA il minore sotto indicato:

COGNOME / NOME ALUNNO _____

Luogo / Data di nascita _____

SCUOLA ☐ Primaria ☐ Secondaria di primo grado CLASSE _____ Sezione _____

RICHIEDE L'ISCRIZIONE AL SERVIZIO DI REFEZIONE SCOLASTICA NEI GIORNI DI LUNEDÌ E GIOVEDÌ

IL GENITORE / TUTORE DICHIARA

☐ **L'ALUNNO PRESENTA LE SEGUENTI ALLERGIE / INTOLLERANZE ALIMENTARI (si allega relativa certificazione medica)**

_____

_____

_____

☐ **L'ALUNNO NECESSITA DI UN REGIME DIETETICO PARTICOLARE PER MOTIVI ETICI / RELIGIOSI. Si chiede, pertanto che:**

_____

_____

_____

Endine Gaiano, _____

Firma del Genitore o del Tutore

_____

INFORMATIVA PRIVACY ai sensi del Regolamento 679/2016/UE

Si comunica che tutti i dati personali (comuni identificativi, sensibili e/o giudiziari) comunicati al Comune di ENDINE GAIANO saranno trattati esclusivamente per finalità istituzionali nel rispetto delle prescrizioni previste dal Regolamento 679/2016/UE. Il trattamento dei dati personali avviene utilizzando strumenti e supporti cartacei e informatici. Il Titolare del trattamento dei dati personali è il Comune di ENDINE GAIANO. L'interessato può esercitare i diritti previsti dagli articoli 15, 16, 17, 18, 20, 21 e 22 del Regolamento 679/2016/UE. L'informativa completa, redatta ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento 679/2016/UE, è reperibile presso gli Uffici comunali.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il sottoscritto, preso atto dell'informativa Privacy fornitami, autorizza il Comune di Endine Gaiano al trattamento dei dati personali ai sensi del GDPR e del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" ai fini della completa gestione ed erogazione del Servizio.

Endine Gaiano, _____

FIRMA DEL GENITORE O DEL TUTORE

_____

MODALITÀ DI PAGAMENTO

L'importo dovuto può essere versato con le seguenti modalità:

- alla Tesoreria Comunale "INTESA SAN PAOLO - Filiale di Casazza", via Nazionale n. 92;
- presso l'Ufficio Segreteria del Comune tramite Bancomat;
- bonifico bancario da effettuare in favore di: CONTO TESORERIA COMUNE DI ENDINE GAIANO INTESA SAN PAOLO utilizzando il seguente codice **IBAN IT90P0306952790100000300036**
  Indicare, quale causale: "**SERVIZIO MENSA NOME COGNOME ALUNNO**"

Una volta effettuato il versamento, consegnare la presente debitamente compilata all'Ufficio Segreteria unitamente alla copia della ricevuta di pagamento e **ritirare i buoni pasto**.

➢ **SI RICHIEDE L'ACQUISTO DI UN NUMERO MINIMO DI BUONI PASTO PARI A 10**

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO COMUNALE

NOME ALUNNO

_____

Pagamento iscrizione SERVIZIO MENSA

☐ **PAGAMENTO TRAMITE BANCA (si allega copia Bonifico)**

Importo versato _____ Data pagamento _____ N. buoni pasto _____

Importo versato _____ Data pagamento _____ N. buoni pasto _____

Importo versato _____ Data pagamento _____ N. buoni pasto _____

Importo versato _____ Data pagamento _____ N. buoni pasto _____

Importo versato _____ Data pagamento _____ N. buoni pasto _____

Importo versato _____ Data pagamento _____ N. buoni pasto _____

☐ **PAGAMENTO TRAMITE BANCOMAT (si allega copia ricevuta)**

Importo versato _____ Data pagamento _____ N. buoni pasto _____

STAN _____

Importo versato _____ Data pagamento _____ N. buoni pasto _____

STAN _____

Importo versato _____ Data pagamento _____ N. buoni pasto _____

STAN _____

Importo versato _____ Data pagamento _____ N. buoni pasto _____

STAN _____

Importo versato _____ Data pagamento _____ N. buoni pasto _____

STAN _____

Importo versato _____ Data pagamento _____ N. buoni pasto _____

STAN _____