

- COMUNE DI AVIGLIANA -

MENSA SCOLASTICA ANNO 2010/2011

Il/ la sottoscritt_ (genitore) _____

nat_ a _____ il _____

residente a _____ in Via _____

codice fiscale _____ recapito telefonico _____

In relazione alla fruizione del servizio mensa scolastica da parte degli alunni:

I ALUNNO: Dati: Cognome _____ Nome _____ Frequentante la Scuola Materna/Elementare _____ classe _____
II ALUNNO: Dati: Cognome _____ Nome _____ Frequentante la Scuola Materna/Elementare _____ classe _____
III ALUNNO: Dati: Cognome _____ Nome _____ Frequentante la Scuola Materna/Elementare _____ classe _____

RICHIEDE

la riduzione del 50% della tariffa per la frequenza contemporanea di n. ___ figli, per il figlio minore

_____ ;

DICHIARA

- che il proprio nucleo familiare, residente in _____ è così composto :

_____ nato a _____ il _____

_____ nato a _____ il _____

_____ nato a _____ il _____

_____ nato a _____ il _____

Si autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs. 196/03 art. 13 limitatamente all'espletamento del presente procedimento.

Avigliana, _____

FIRMA _____