**CITTA’ di AIROLA**

***Provincia di Benevento***

***Servizio Pubblica Istruzione***

**Richiesta utilizzo Servizio Mensa Scolastica ANNO 2023/2024.**

\_\_l\_\_sottoscritt\_\_ ……………………………………………………………………………………………….

nat\_\_a………………………………………………………..il……………………………e residente ad Airola (BN) alla via……………………………………………………...rec. telef……………………………...

nella qualità di genitore dell’alunn\_\_.....................................................................................................................

frequentante la classe…………. sez………presso la scuola…………………………………………………….

...............................................................................................................................................................................

**CHIEDE**

Di poter usufruire del Servizio Mensa Scolastica per l’anno 2023/2024, accettando sin d’ora le seguenti condizioni:

1. Il ticket posto a carico dell'utente del servizio mensa per l'a.s. 2023/2024 è determinato secondo le tariffe approvate con Delibera di C.C. n. 148 del 22.09.2022 e, pertanto, il pagamento dovuto in rapporto alla propria fascia di Reddito ISEE in corso di validità è pari ad €…………………………. per pasto;
2. Ritiro presso l’ufficio P.I. del blocchetto mensa per un minimo di 10 buoni pasto, previa presentazione dell’attestazione di pagamento;

I buoni pasto non sono rimborsabili in caso di mancato uso;

1. Non potranno essere richiesti pasti diversi da quelli risultanti nel menù giornaliero autorizzati dall’ASL né aumenti quantitativi.

**COMUNICA**

che l’alunn\_\_ in premessa generalizzato ha esigenze alimentari diverse, come da allegato certificato medico.

Informativa sul trattamento dei dati personali (ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

**DICHIARA**

di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Airola, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il Genitore

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

**Allegare Certificazione ISEE incorso di validità + Fotocopia Carta d’Identità**