

Al Responsabile Area Servizi Socio Assistenziali e Scolastici  
del Comune di Trinità d'Agultu e Vignola

07038 TRINITA' D'AGULTU (OT)

**Oggetto: Servizio Mensa scolastica. Richiesta partecipazione**

\_ l\_ sottoscritt \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

nat\_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

e residente in Via/Loc \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_

Genitore di \_\_\_\_\_ nat\_\_ a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ Iscritto alla classe \_\_\_\_\_ scuola \_\_\_\_\_

**C H I E D E**

Di poter usufruire del servizio mensa

o Che il quadro ISEE in corso di validità è di € \_\_\_\_\_, come da copia allegata

o di essere considerato nella fascia più alta prevista dalle tabelle di contribuzione;

Dichiaro di essere informato, ai sensi degli articoli 13 del Regolamento UE 2016/679 (RGPD), che i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente per tale scopo.

Trinità d'Agultu li \_\_\_\_\_

In Fede

\_\_\_\_\_