MOD.RICH.AGEVOLAZIONI MENSA

***Domanda di agevolazione tariffaria al servizio di:***

RISTORAZIONE SCOLASTICA per l’anno scolastico

### Il/la sottoscritto/a

nato/a a il

e residente a Via

Telefono Codice Fiscale in qualità di

*(inserire i dati di chi esercita la potestà o di chi è affidatario del minore di cui si chiede l’iscrizione)*

**CHIEDE:**

*(barrare il quadratino a sinistra della richiesta da inoltrare)*

#  DI ACCEDERE ALLE AGEVOLAZIONI TARIFFARIE PREVISTE PER IL 2019

**(allega in busta chiusa copia del verbale di riconoscimento di stato di handicap ai sensi della L. 104/92)**

**DICHIARA, a tal fine,**

***ai sensi e per gli effetti degli artt.38 e 47 del DPR 28.12.2000 n.445 e consapevole delle conseguenze anche penali previste in caso di dichiarazioni mendaci dagli artt.75 e 76 del medesimo DPR,***

## Di avere preso visione del vigente regolamento per l’erogazione del servizio, che costituisce, a tutti gli effetti di legge, contratto d’utenza, le cui condizioni contrattuali generali sono approvate per iscritto all’atto della sottoscrizione del presente modulo di richiesta, ai sensi delle vigenti normative.

* Di avere diritto alla esenzione in quanto il/la Figlio/a frequentante la Scuola\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_ usufruisce del servizio in quanto già iscritta all’inizio dell’a.s. e rientra, giusta documentazione allegata, nelle condizioni stabilite dalla delibera di GC n. 15 del 14.02.2019.

**INFORMATIVA (ai sensi del Decreto L.gs.vo n. 196/2003 e Regolamento Generale UE n. 679/2016)**

Dichiaro di essere a conoscenza che i dati personali e sensibili qui forniti sono trattati esclusivamente ai fini dell'istruttoria della presente, relativa ad un’attività di rilevante interesse pubblico tra quelle elencate al Capo IV del citato D.Lgs.vo 196/2003, e del fatto che tali dati verranno comunicati ai soggetti che erogano il servizio o la prestazione da me richiesti e ad ogni altro soggetto a cui si renda necessario comunicarli ai fini della corretta e completa istruttoria della pratica oggetto della presente. Prendo atto, infine, che il Responsabile del trattamento è il Responsabile dell’Ufficio destinatario dei dati in oggetto, che il titolare è il Comune di Allumiere, nella persona del Sindaco pro-tempore, e sono consapevole di poter esercitare presso le competenti sedi i diritti previsti dall'art. 7 del citato Decreto Legislativo 196/2003.

### Allumiere lì

**IL DIPENDENTE RICEVENTE IL RICHIEDENTE / DICHIARANTE**

*(Ai fini dell’autentica, sottoscrivere in presenza del dipendente ricevente o sottoscrivere e allegare copia di un documento di identità)*