



Amministrazione destinataria

Comune di Alcamo

Ufficio destinatario

Ufficio Pubblica istruzione

Domanda di esonero dalla mensa scolastica

anno scolastico

/

Il sottoscritto

Cognome		Nome		Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza				
Residenza	Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
Telefono cellulare	Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata				

a favore del/la figlio/a

Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza

che frequenta la scuola

Scuola frequentata

dell'infanzia
 primaria
 secondaria di I grado

Denominazione	Classe	Sezione
---------------	--------	---------

CHIEDE

di poter usufruire dell'esonero dal pagamento della mensa scolastica per il servizio di cui all'oggetto.

Eventuali annotazioni

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

documento di identità

(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)

altri allegati

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.

Alcamo

Luogo

Data

Il dichiarante