



Comune di Besozzo (VA)

Via Mazzini 4
C.F. e P.IVA 00338010127

MODULO DI ISCRIZIONE ALLA REFEZIONE SCOLASTICA - Anno Scolastico 2024/2025

I sottoscritti (compilare in stampatello)

(nome e cognome) _____

(nome e cognome) _____

<input type="checkbox"/> Genitori	<input type="checkbox"/> Tutori	<input type="checkbox"/> Affidatari	dell'alunno/a _____
Nato/a a _____ il _____			
Residente a _____ Via/Piazza _____			
Codice fiscale _____			
Iscritto/a per l'a.s. 2024/2025 alla classe _____ sezione _____ della Scuola _____			

consapevoli delle responsabilità penali previste in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci (artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000)

CHIEDONO

l'iscrizione al servizio di Refezione Scolastica per l'a.s. 2024/2025

Tipologia iscrizione:	Giorni di iscrizione:	Regime Dietetico:
<input type="checkbox"/> Prima iscrizione	<input type="checkbox"/> Lunedì	<input type="checkbox"/> Normale
<input type="checkbox"/> Rinnovo iscrizione	<input type="checkbox"/> Martedì (solo in caso di presentazione richiesta iscrizione al Doposcuola Spazio Gioco-Compiti)	<input type="checkbox"/> Dieta speciale per motivi sanitari
	<input type="checkbox"/> Mercoledì	<input type="checkbox"/> Dieta speciale per motivi non sanitari
	<input type="checkbox"/> Giovedì	
	<input type="checkbox"/> Venerdì (solo in caso di presentazione richiesta iscrizione al Doposcuola Spazio Gioco-Compiti)	

e che qualsiasi comunicazione inerente il Servizio di refezione scolastica venga fornita ai seguenti indirizzi mail

I SOTTOSCRITTI DICHIARANO DI:

- Aver preso visione dell’informativa sul Servizio Refezione scolastica e di accettarne integralmente il contenuto;
- Autorizzare il trattamento dei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 “Codice in materia di protezione dei dati personali e del GDPR – Regolamento UE 2016/679”;
- Autorizzare la trasmissione dei vari moduli e dati presentati al Comune di Besozzo (compresi quelli legati a diete speciali e documentazione clinica) alla Ditta che gestirà il servizio di refezione.

Data _____

Firma di entrambi i genitori/tutori del minore

Madre _____

Padre _____