



CITTÀ DI SORSO

All.1

A cura dell'ufficio:

- ☐ Fascia contribuzione _____
☐ Esente

OGGETTO: Richiesta di ammissione al servizio di ristorazione scolastica A.S. 2020/2021

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ Il _____

residente a _____ in via _____ n. _____

Codice Fiscale _____ Cell. _____

Indirizzo mail _____

In qualità di genitore/tutore di _____

CHIEDE

l'ammissione al servizio di ristorazione scolastica per l'anno **2020/2021** per i seguenti figli:

1)

Nome _____

Cognome _____

Luogo di nascita _____

Data di nascita _____

Scuola ☐ Infanzia ☐ Primaria Plesso _____

Classe _____ Sezione _____

2)

Nome _____

Cognome _____

Luogo di nascita _____

Data di nascita _____

Scuola ☐ Infanzia ☐ Primaria Plesso _____

Classe _____ Sezione _____

3)			
Nome _____ Cognome _____ Luogo di nascita _____ Data di nascita _____ Scuola ☐ Infanzia ☐ Primaria Plesso _____ Classe _____ Sezione _____			
4)			
Nome _____ Cognome _____ Luogo di nascita _____ Data di nascita _____ Scuola ☐ Infanzia ☐ Primaria Plesso _____ Classe _____ Sezione _____			

Ai fini dell'eventuale contribuzione al costo del servizio, allega alla presente domanda la seguente documentazione:

- ☐ **copia della attestazione ISEE dei componenti il nucleo familiare in corso di validità**

IN CASO DI MANCATA PRODUZIONE DELLA DOCUMENTAZIONE RICHIESTA, IL RICHIEDENTE VERRA' AUTOMATICAMENTE INSERITO NELLA FASCIA DI REDDITO PIU' ALTA.

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere informato/a ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs. n.196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente domanda viene resa.

Sorso, _____

Il/La Dichiarante
