

| | | | | | | | | | |
|----------------------------|--|---|--|------|--------------------------------|--|-----------------|-------|----------------|
| Cognome | | | | Nome | | | | sesso | |
| | | | | | | | | M | F |
| data di nascita | | luogo di nascita | | | Nazione se nata/o fuori Italia | | | | |
| Comune di residenza | | Indirizzo di residenza (attenzione: residenza non domicilio) | | | | | | | |
| codice fiscale | | | | | | | | | |
| ISTITUTO COMPRESIVO | | PLESSO | | | SEZIONE | | CLASSE | | |
| | | | | | | | RIENTRI: | | |
| | | | | | | | NUMERO: | | GIORNI: |
| M. Montessori | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|----------------------------|--|---|--|------|--------------------------------|--|-----------------|-------|----------------|
| Cognome | | | | Nome | | | | sesso | |
| | | | | | | | | M | F |
| data di nascita | | luogo di nascita | | | Nazione se nata/o fuori Italia | | | | |
| Comune di residenza | | Indirizzo di residenza (attenzione: residenza non domicilio) | | | | | | | |
| codice fiscale | | | | | | | | | |
| ISTITUTO COMPRESIVO | | PLESSO | | | SEZIONE | | CLASSE | | |
| | | | | | | | RIENTRI: | | |
| | | | | | | | NUMERO: | | GIORNI: |
| M. Montessori | | | | | | | | | |

FRATELLO/SORELLA DI : _____ **C.F.** _____

FRATELLO/SORELLA DI : _____ **C.F.** _____

FRATELLO/SORELLA DI : _____ **C.F.** _____

Richieste per la preparazione di diete e piatti alternativi

- Qualora il/la proprio/a figlio/a presenti particolari situazioni cliniche tali da richiedere la preparazione di diete e piatti alternativi, il genitore/tutore legale del minore si impegna a redigere il modulo predisposto e a consegnarlo completo della certificazione del Pediatra o del medico di base.
- Qualora si abbia la necessità che il/la proprio/a figlio/a per motivi religiosi venga esentato dal mangiare determinati alimenti, il genitore/tutore legale del minore si impegna a consegnare una richiesta scritta utilizzando la modulistica appositamente predisposta.

Terracina, data _____ **Firma del genitore** _____

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA' (Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ (_____) il _____

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 per i casi dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi

DICHIARA

l'assenza di morosità pregressa dell'intero nucleo familiare per il servizio refezione scolastica, come da controllo effettuato tramite visura del borsellino elettronico effettuato in data odierna con le proprie credenziali di accesso, tramite il portale messo a disposizione dal Comune di Terracina.

Terracina, data _____ **Firma del genitore** _____

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI - resa ai sensi degli articoli 13-14 del GDPR 2016/679 (General Data Protection Regulation)

I dati forniti e di cui si verrà a conoscenza, saranno utilizzati esclusivamente per i fini istituzionali del servizio, come previsto dal **GDPR 2016/679**; in particolare possono essere comunicati alla Guardia di Finanza per i controlli previsti; possono essere trasmessi, nei casi di insolvenza, alle Società incaricate per la riscossione coattiva. I diritti dell'interessato in relazione al trattamento dei dati personali sono quelli indicati nell'art. 5 del decreto sopra citato. I titolari del trattamento dei dati personali sono il COMUNE DI TERRACINA, l'Istituto Scolastico di appartenenza e la Ditta che gestisce il servizio di refezione scolastica;

CONSENSO

Il Sottoscritto/a _____

- acconsente no acconsente

a effettuare tutti i controlli necessari su stati e fatti personali propri e di terzi dichiarati nella presente domanda, impegnandosi a produrre i documenti eventualmente richiesti nell'ambito di tali verifiche. Con la firma apposta in calce alla presente, sottoscrive quanto sopra dichiarato e presta inoltre il proprio consenso al trattamento dei dati per le finalità e con le modalità sopra indicate.

Terracina, data _____ **Firma del genitore** _____