

Al Sindaco di Orciano Pisano  
All'Ufficio Scuola

protocollo

DOMANDA DI ISCRIZIONE AL SERVIZIO MENSA  
E TRASPORTO SCOLASTICO A.S. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

DATI GENITORE/TUTORE

Il sottoscritto nome: \_\_\_\_\_ cognome: \_\_\_\_\_  
nato a: \_\_\_\_\_ il: \_\_\_\_\_ C.FISCALE \_\_\_\_\_  
residente in via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_  
tel: \_\_\_\_\_ email: \_\_\_\_\_

DATI BAMBINO - genitore o tutore di:

In qualità di genitore o tutore di  
NOME: \_\_\_\_\_ COGNOME: \_\_\_\_\_  
NATO IL: \_\_\_\_\_ A: \_\_\_\_\_  
RESIDENTE IN via/piazza \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_  
A \_\_\_\_\_ CAP. \_\_\_\_\_  
ISCRITTO ALLA CLASSE \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

l'iscrizione al servizio MENSA

l'iscrizione al servizio TRASPORTO

la cancellazione dal servizio MENSA

la cancellazione dal servizio TRASPORTO

Il bambino ha un fratello/sorella:

nome \_\_\_\_\_ cognome \_\_\_\_\_

iscritto al servizio  MENSA  TRASPORTO per cui si richiedono le agevolazioni tariffarie previste.

**Dati per RECAPITO BOLLETTINI e altre comunicazioni (compilare se diverso da residenza del bambino)**

I bollettini e le comunicazioni saranno inviate all'indirizzo seguente:

VIA/PIAZZA \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

CITTA' \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

DICHIARO di essere consapevole che, in caso di dichiarazione non veritiere, è passibile di sanzioni penali ai sensi del DPR 445/00, oltre alla revoca dei benefici eventualmente percepiti.

Privacy: il trattamento dei dati personali verrà effettuato in conformità della normativa vigente (regolamento UE 679/2016 e del codice privacy D.lgs 196/2003), unicamente per le finalità per la quale vengono rilasciati. Il trattamento e la pubblicazione dei dati avviene, nel rispetto dei principi di correttezza, liceità e trasparenza, mediante archiviazione della documentazione cartacea presentata e gestita mediante eventuale utilizzo di strumenti informatici, i dati verranno trasmessi all'Appaltatore del Servizio; il titolare dei dati è il Comune di Orciano Pisano.

Data \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

**CONSENSO:** Il sottoscritto dichiara di esercitare la potestà genitoriale e autorizza l'invio di comunicazioni relative al servizio richiesto al proprio domicilio. Potranno essere effettuati 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.

Data \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_