**All’Ufficio Pubblica Istruzione**

**del Comune di Trecastagni**

**pec:** [**protocollo@pec.comune,trecastagni.ct.it**](mailto:protocollo@pec.comune,trecastagni.ct.it)

\_l\_\_ sottoscritt\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nat\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente in Trecastagni, Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARA ai sensi del d.p.r.445/2000**

**di aver preso visione della Delibera di Giunta n. 17 del 12/02/2025 di determinazione delle Tariffe e delle contribuzioni per i servizi a domanda individuale**

**C H I E D E**

di volere usufruire del servizio di Refezione Scolastica a.s. 2025/26 per \_\_l \_\_ propri\_\_ figli\_\_

minore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_frequentante la scuola:

* dell’ Infanzia classe\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_della sez.\_\_\_\_\_di Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Primaria classe\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_della sez.\_\_\_\_\_di Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Si impegna di effettuare il pagamento della somma di:

* **€. 2,90** a singolo pasto (**per i residenti**)
* **€. 4,21** a singolo pasto (per i **non residenti**)

A tal fine, dichiara sotto la propria responsabilità,

* di essere residente nel Comune di Trecastagni
* di essere residente nel Comune di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Trecastagni li \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(firma)

**Si allega:**

**Copia DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO**

**Dichiaro di aver preso visione dei documenti pubblicati dal Comune di Trecastagni relativi al trattamento dei dati personali di cui a Regolamento UE/2016/679, e di esprimere il consenso al trattamento dei miei dati personali ai fini del procedimento in questione.**

Trecastagni li \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(firma)