

	Amministrazione destinataria Comune di Torbole Casaglia Ufficio destinatario Pubblica istruzione e cultura	
--	---	--

Comunicazione di variazione del servizio di mensa scolastica

Il sottoscritto genitore, affidatario o tutore											
Cognome			Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza					
Residenza											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				

COMUNICA

<input type="checkbox"/>	la variazione dei giorni di accesso al servizio
giorni di accesso al servizio	
<input type="checkbox"/> lunedì	<input type="checkbox"/> martedì
<input type="checkbox"/> mercoledì	<input type="checkbox"/> giovedì
<input type="checkbox"/> venerdì	a decorrere dal

generalità del minore utilizzatore del servizio					
Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita		Sesso (M/F)	Cittadinanza		Luogo di nascita
Nell'anno scolastico:					
Scuola			Classe		Sezione

Eventuali annotazioni

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

<input type="checkbox"/>	copia del documento d'identità <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i>
<input type="checkbox"/>	altri allegati (specificare)

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

<input type="checkbox"/>	dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.
--------------------------	--

Torbole Casaglia

Luogo

Data

Il dichiarante