



COMUNE DI VINCI  
Provincia di Firenze

Al Sindaco del Comune di Vinci

**RICHIESTA DEL SERVIZIO DI REFEZIONE SCOLASTICA  
per l' anno scolastico 2010-2011**

Il / La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
(Cognome) (nome)

nato/a a \_\_\_\_\_ (Prov \_\_\_\_ ) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

c.f. \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ via/p.zza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ cell \_\_\_\_\_  
(casa) (lavoro)

eventuali altri numeri di familiari da utilizzare in caso di necessità: \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

indirizzo per recapito bollettini (solo se diverso dalla residenza)

**CHIEDE IL SERVIZIO DI REFEZIONE SCOLASTICA**

**per il/la proprio/a figlio/a:**

Cognome e nome dell'alunno/a \_\_\_\_\_  
(cognome) (nome)

nato/a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

che nell'anno 2010- 2011 frequenterà la seguente scuola

dell'infanzia  primaria  secondaria di 1° grado

Classe \_\_\_\_\_ Sezione \_\_\_\_\_ di Spicchio/Sovigliana  di Vinci

NOME della SCUOLA \_\_\_\_\_

**DICHIARA DI**

- accettare l'applicazione della tariffa intera ;
- chiedere l'esonero per handicap (da documentare);
- chiedere la riduzione del 50% per il terzo figlio (e successivi) utente del servizio di refezione;
- chiedere l'agevolazione per ISEE.



COMUNE DI VINCI  
Provincia di Firenze

**ALLEGA:**

- Dichiarazione e attestazione Isee (riferita ai redditi 2009) in corso di validità;
- Altro (specificare) \_\_\_\_\_

**N.B.:** La dichiarazione e l'attestazione Isee dovrà essere presentata improrogabilmente entro il **31 Luglio 2010**

**.DICHIARA**

- di aver preso visione del regolamento comunale per il servizio e di accettarne tutte le condizioni ivi previste
- di accettare l'eventuale emanazione di provvedimenti per il recupero coattivo delle somme in caso di mancato pagamento.
- di essere consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni false.

**Firma del genitore** \_\_\_\_\_

**ATTENZIONE!**

**La presente domanda deve essere consegnata compilata in ogni sua parte all'ufficio servizi scolastici o all'Ufficio relazioni con il pubblico negli orari di apertura entro il 15 Giugno 2010**

(se la presente comunicazione sarà inviata per posta, dovrà essere allegata copia di un documento di identità in corso di validità)

~~~~~

**Informativa ai sensi dell'art.13 del d.lgs.196/2003:** i dati raccolti attraverso la compilazione del presente modulo e dei relativi allegati, verranno trattati per scopi strettamente inerenti alla verifica delle condizioni per l'erogazione delle prestazioni richieste, anche mediante accesso e raffronto con i dati già in possesso dell'A.C. secondo quanto previsto dalle disposizioni di legge o regolamenti. I dati da lei forniti verranno trattati sia utilizzando mezzi elettronici o comunque automatizzati, sia mezzi cartacei.

Il conferimento dei propri dati è obbligatorio se imposto da leggi o regolamenti; facoltativo se connesso soltanto all'accoglimento delle istanze presentate.

I suoi dati potranno essere comunicati, anche per l'eventuale trattamento, oltre ai soggetti incaricati all'interno del comune, a soggetti terzi determinati (persone fisiche, società o enti) eventualmente incaricati a svolgere servizi del comune o funzioni strettamente connesse o strumentali all'attività del comune nei limiti strettamente necessari per i compiti loro affidati e altresì per finalità esclusivamente gestionali relative ad incassi, pagamenti ecc.

I suoi dati non saranno fatti oggetto di diffusione a terzi indeterminati.

Tali dati potranno essere utilizzati al fine della verifica della esattezza e veridicità delle dichiarazioni rilasciate, nelle forme e nei limiti previsti dal d.p.r. 445/2000 (c.d. Testo unico sulla documentazione amministrativa).

Le ricordiamo che in qualità di interessato, lei può esercitare in qualsiasi momento i diritti previsti dall'art. 7 del codice privacy tra cui, a titolo esemplificativo, quelli di informativa, accesso, rettificazione, blocco e cancellazione dei dati.

Titolare del trattamento dei suoi dati personali è il Comune di Vinci nella persona del sindaco pro tempore. Responsabile del trattamento è nominata la Dott.ssa Interlandi Anna Maria.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_