

COMUNE DI PIOVENE ROCCHETTE
domanda per l'ammissione al servizio mensa scolastica – a.s. 2022/2023

Dati anagrafici del Richiedente (Genitore / Tutore)

Cognome	<input style="width: 95%;" type="text"/>		
Nome	<input style="width: 95%;" type="text"/>		
Data di nascita	<input style="width: 30%;" type="text"/>	Sesso	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Nazione	<input style="width: 95%;" type="text"/>		
Provincia di nascita	<input style="width: 95%;" type="text"/>		
Comune di nascita	<input style="width: 95%;" type="text"/>		
Codice fiscale	<input style="width: 95%;" type="text"/>		

Dati di residenza del Richiedente (Genitore / Tutore)

Provincia di residenza	<input style="width: 95%;" type="text"/>		
Comune di residenza	<input style="width: 95%;" type="text"/>		
Indirizzo	<input style="width: 95%;" type="text"/>		
Civico	<input style="width: 20%;" type="text"/>	Interno	<input style="width: 20%;" type="text"/>
Cap	<input style="width: 60%;" type="text"/>		

Dati di contatto

Indirizzo E-mail	<input style="width: 85%;" type="text"/>
Telefono cellulare	<input style="width: 95%;" type="text"/>

Dati anagrafici primo iscritto/i

Cognome	<input style="width: 95%;" type="text"/>		
Nome	<input style="width: 95%;" type="text"/>		
Data di nascita	<input style="width: 30%;" type="text"/>	Sesso	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Nazione	<input style="width: 95%;" type="text"/>		
Provincia di nascita	<input style="width: 95%;" type="text"/>		
Comune di nascita	<input style="width: 95%;" type="text"/>		

Codice fiscale		<input type="text"/>	
Scuola	<input type="checkbox"/>	Elementare G. Pascoli	Classe <input type="text"/>
	<input type="checkbox"/>	Elementare Don P. Costa	Sezione <input type="text"/>
	<input type="checkbox"/>	Media A. Fogazzaro	

Tipo di pasto:

<input type="checkbox"/>	Pasto Normale	<input type="checkbox"/>	Dieta speciale per allergia o intolleranza alimentare
<input type="checkbox"/>	Dieta Vegetariana (no carne- no pesce)	<input type="checkbox"/>	Dieta speciale per la celiachia
		<input type="checkbox"/>	Dieta speciale per altre condizioni permanenti
(allegare certificazione medica relativa – modulo B)			

Dati anagrafici secondo iscritto/i

Cognome		<input type="text"/>	
Nome <input type="text"/>			
Data di nascita	<input type="text"/>	Sesso	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Nazione <input type="text"/>			
Provincia di nascita <input type="text"/>			
Comune di nascita <input type="text"/>			
Codice fiscale <input type="text"/>			
Scuola	<input type="checkbox"/>	Elementare G. Pascoli	Classe <input type="text"/>
	<input type="checkbox"/>	Elementare Don P. Costa	Sezione <input type="text"/>
	<input type="checkbox"/>	Media A. Fogazzaro	

Tipo di pasto:

<input type="checkbox"/>	Pasto Normale	<input type="checkbox"/>	Dieta speciale per allergia o intolleranza alimentare
<input type="checkbox"/>	Dieta Vegetariana (no carne- no pesce)	<input type="checkbox"/>	Dieta speciale per la celiachia
		<input type="checkbox"/>	Dieta speciale per altre condizioni permanenti
(allegare certificazione medica relativa – modulo B)			

Data

firma

.....

INFORMATIVA SULL'USO DEI DATI PERSONALI

I dati forniti al Comune di Piovene Rocchette saranno raccolti e trattati ai sensi del D. Lgs. 30.6. 2003 n. 196, D. Lgs. 10 agosto 2018, n. 101 e del regolamento (UE) 2016/679 ai fini del presente procedimento