****

**COMUNE DI PADULI**

*(Provincia di Benevento)*

**Servizio Mensa Anno Scolastico 2024/2025**

**Spett. le Comune di Paduli**

Settore Amministrativo

**OGGETTO: richiesta diete particolari**

**Si richiede una dieta particolare per intolleranze alimentari** (allegare certificato medico) da presentare ogni anno scolastico.

**Si richiede dieta per motivi religiosi**

**Paduli li \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**INFORMATIVA AI SENSI DEL D.LGS 196/ 2003**

**La informiamo, ai sensi dell’art. 13 del D. Lgs 196/2003 che i dati da lei forniti potranno formare oggetto di trattamento, nel rispetto della normativa sopra richiamata, per esclusivi fini istituzionali di questo ente.**

**DICHIARA**

Di aver preso visione delle tariffe approvate e di accettare le modalità di iscrizione e fruizione del servizio, contenute nella nota informativa indicata.

* che le condizioni economiche reddituali e patrimoniali del suo nucleo familiare sono quelle indicate nell’allegato modello ISEE in corso di validità calcolato con il nuovo sistema (D.P.C.M.N.159 del 5/12/2013)
* di non richiedere la prestazione agevolata e di essere pronto ad accollarsi la massima compartecipazione alla spesa per la fruizione del servizio, non allegando pertanto il certificato ISEE.

Paduli, li \_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *Il Richiedente*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*