



• COMUNE TAGLIO DI PO

• PROVINCIA DI ROVIGO

Servizi Sociali e Scolastici
Piazza IV NOVEMBRE, 5 Tel. 0426/347151-2 – Fax 0426/347188
C.F. e P. IVA 00197020290 E-MAIL: istruzione@comune.tagliodipo.ro.it



SERVIZIO DI REFEZIONE SCOLASTICA - PRIMARIA ANNO 2024/2025

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ (____)
il _____ residente a _____ in Via _____,
n. _____ Tel. _____ e-mail (*): _____
padre/madre dell'alunno/a _____
CF genitore (*) _____ CF alunno/a (*) _____
iscritto alla Scuola Primaria G.B. Stella G. Pascoli classe _____,

CHIEDE DI POTER

Usufruire del servizio di refezione scolastica.

*L'ISCRIZIONE SARÀ DEFINITIVA DOPO AVER EFFETTUATO IL PAGAMENTO DI
CONFERMA DI € 25,00 CHE VERRÀ INVIATO ALLA RICEZIONE DEL PRESENTE MODULO*

Gli utenti in possesso di I.S.E.E. in corso di validità del valore pari o inferiore ad € 7.500,00 che intendano avvalersi delle riduzioni delle tariffe devono allegare l'attestazione I.S.E.E. in corso di validità.

Il sottoscritto si impegna a versare la quota mensile fissa dovuta per il servizio di cui sopra e dichiara di aver preso visione del regolamento del servizio e di accettarne tutte le condizioni.

Il regolamento e il piano tariffario sono pubblicati sul sito del Comune di Taglio di Po (www.comune.tagliodipo.ro.it), si informa che c/o la biblioteca è attivo il servizio di accesso internet gratuito.

Allega certificazione I.S.E.E.

Taglio di Po, lì _____

Firma

N.B. La richiesta deve essere consegnata all'Ufficio Servizi Scolastici entro il 02.09.2024 inviando il presente modulo all'indirizzo mail: istruzione@comune.tagliodipo.ro.it

Informativa ai sensi del Regolamento UE 679/2016 (Regolamento Europeo per la Protezione dei Dati Personali)

Il/La sottoscritto/a _____, nato a _____ il _____,
COD.FISC. _____ e residente a _____, in Via _____
n. _____

AUTORIZZA

il Comune di Taglio di Po (RO), con sede in Piazza IV Novembre n. 5, cod. fisc. e P.IVA 00197020290, al trattamento dei dati personali che lo riguardano ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (General Data Protection Regulation – G.D.P.R.).

Data _____

Firma

(*) Campo Obbligatorio