



COMUNE DI BUGGERRU

PROVINCIA SUD SARDEGNA

Via Roma, 40

tel. 0781 54 303 – fax 0781 54 424

pec. comune.buggerru@pec.it

Al sig. Sindaco del Comune di Buggerru

OGGETTO: SERVIZIO MENSA a.s. 2024/2025

Il sottoscritto/a _____, nato/a a _____ il _____
e residente a _____ in via/piazza _____ n. _____
telefono o mail (obbligatorio _____), ai sensi dell'art. 1 del D.P.C.M 14/02/2001, n.
106

CHIEDE

Che il/la proprio/a figlio/a _____ nato/a a _____ il _____
_____ frequentante la classe _____ della scuola dell'Infanzia sia ammesso/a ad usufruire del
servizio mensa per l'intero anno scolastico.

DICHIARA

A tale scopo, di essere disposto a pagare la quota di contribuzione stabilita dall'Amministrazione Comunale
attraverso apposita deliberazione sulla compartecipazione del richiedente al costo del servizio su domanda
individuale.

RICHIEDE ALTRESÌ

Somministrazione di dieta speciale per motivi di salute

- Chiede la preparazione di un particolare regime alimentare per motivi di
 - Salute
 - Esigenze etnico –religiose
- Allega certificazione medica attestante la necessità di seguire una dieta particolare

Dichiara, altresì, di essere informato ai sensi e per gli effetti di cui al D. Lgs n.196/2003, che i dati personali
raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per
il quale la presente dichiarazione viene resa.

Buggerru, ___/___/2024
