



COMUNE DI CASTEL DI LAMA
PROVINCIA DI ASCOLI PICENO

-CITTA' DI PACE-

RICHIESTA ATTIVAZIONE BADGE A.S. 2016/2017

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a il _____

A _____ e residente a _____

In via _____ n° _____ Tel/Cell _____ / _____

Cod.Fisc. _____

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a il _____

A _____ e residente a _____

In via _____ n° _____ Tel/Cell _____ / _____

Cod. Fisc. _____

CHIEDONO

Per l'a.s. 2016/2017 l'attivazione per il servizio mensa per suo/a figlio/a

Cognome _____ Nome _____ nato/a il _____

A _____ iscritto alla classe _____ sez _____ della scuola _____

Cod.Fisc. _____

Data _____

Firma del genitore o chi ne fa le veci

Con la presente si autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi della D.Lgs 196 del 30/06/2003 "Codice in materia in protezione dei dati personali" recante disposizioni a tutela delle persone o di altri soggetti.

Firma del genitore o chi ne fa le veci
