

**RICHIESTA AGEVOLAZIONI PER MENSA SCOLASTICA  
ANNO SCOLASTICO**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ e residente a VILLAFALLETTO  
in Via/Piazza/C.so \_\_\_\_\_ in qualità di genitore di \_\_\_\_\_ -  
tel.: \_\_\_\_\_  
e mail \_\_\_\_\_  
iscritti alla scuola materna Sperino di Villafalletto,

**CHIEDE**

- l'applicazione della riduzione del 20%-30% per i seguenti due/tre figli fruitori di mensa scolastica presso la Scuola Materna per l'anno scolastico ..../.....

Cognome	Nome	Luogo e data nascita

Villafalletto, li \_\_\_\_\_

In fede

\_\_\_\_\_

- ALLEGATI: *Documento di riconoscimento in corso di validità.*

**INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del Regolamento n. 679/2016/Ue General Data Protection Regulation, si informa che il Comune di Villafalletto tratta i dati personali a Lei riferiti. L'Ente, in qualità di Titolare del trattamento, garantisce che il trattamento dei suoi dati personali si svolga nel rispetto dei diritti e delle libertà fondamentali, nonché della sua dignità, con particolare riferimento alla riservatezza, all'identità personale e al diritto alla protezione dei dati stessi.

L'informativa completa, comprensiva di tutti i contenuti di cui al citato art. 13 del Regolamento è presente sul sito web del Comune ed è a disposizione in modalità analogica presso gli uffici comunali.