



# COMUNE DI BUGGERRU

PROVINCIA SUD SARDEGNA

Via Roma, 40

tel. 0781 54 303 – fax 0781 54 424

pec. [comune.buggerru@pec.it](mailto:comune.buggerru@pec.it)

---

Al sig. Sindaco del Comune di Buggerru

## OGGETTO: SERVIZIO MENSA a.s. 2023/2024

---

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 \_\_\_\_\_ 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, \_\_\_/\_\_\_/2023

---