

Al Comune di BASCHI  
Ufficio Servizi Scolastici  
Piazza del Comune, 1  
05023 BASCHI (TR)

## ISCRIZIONE MENSA SCOLASTICA

Il/la sottoscritto/a

(genitore o esercente la potestà genitoriale)

residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_

N. \_\_\_\_\_ Cap. \_\_\_\_\_ Tel. n. \_\_\_\_\_ C.F. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

CHIEDE

Per la durata del corso di studio della Scuola :

- dell'Infanzia
- Primaria
- Secondaria di I grado

l'iscrizione alla mensa scolastica per:

Cognome e Nome

\_\_\_\_\_  
(generalità dello studente)

Nato a \_\_\_\_\_ il

\_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ N.

(solo se diverso dal richiedente)

Che nell'anno scolastico \_\_\_\_\_ frequenterà la Scuola di:

- BASCHI
- COLONIA
- CIVITELLA DEL LAGO

Classe \_\_\_\_\_ sezione \_\_\_\_\_

## SI IMPEGNA

A comunicare tempestivamente all'Ufficio Servizi Socio-Culturali qualsiasi variazione avvenga nei dati dichiarati nella presente domanda;  
al regolare pagamento delle quote dovute nei termini e con le modalità indicate dall'amministrazione Comunale.

## ED E' A CONOSCENZA

che l'Amministrazione Comunale ricorrerà alla riscossione forzata nei casi di morosità.  
Consapevole delle responsabilità assunte ai sensi dell'art. 76 del Decreto del Presidente della Repubblica n. 445 del 28 dicembre 2000, per falsità in atti e dichiarazioni mendaci

## DICHIARA

Che quanto dichiarato è vero e accertabile ai sensi dell'art. 43 del citato D.P.R. n. 445/2000, ovvero documentabile su richiesta dell'Ufficio Servizi Socio-Culturali del Comune di BASCHI.

## ALLEGA

Certificato medico per diete speciali

Data \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_