

Modello 2. Acquisto Buoni pasto

Servizio Sociale, Culturale e Assistenziale  
Del Comune di Atzara

DOMANDA DI ISCRIZIONE AL SERVIZIO, A DOMANDA INDIVIDUALE, DI REFEZIONE SCOLASTICA, CON  
CONTESTUALE IMPEGNO AL PAGAMENTO DEL SERVIZIO STESSO. A.S. 2018/2019

Il/la sottoscritto/a  nato a

Il  e residente a

In Via  tel

Email  C.F.

Il/la sottoscritto/a  nato a

Il  e residente a

In Via  tel

Email  C.F.

Genitori  Tutori  dell'alunno/a

Nato/a  il  e residente a

In Via  C. F.

iscritto per l'a.s. 2018/2019 al Servizio di refezione scolastica

CHIEDONO:

- A FRONTE DEL PAGAMENTO DI EURO 40,00 (diconsi euro quaranta/00) LA CONSEGNA DI N. 20 BUONI PASTO (SI ALLEGA COPIA RICEVUTA DI PAGAMENTO)

## Modello 2. Acquisto Buoni pasto

DICHIARANO (ai sensi degli artt. 46 e 47 del d.p.r. 445/2000 e s.m.i e consapevoli delle conseguenze civili e penali previste nel caso di dichiarazioni non veritiere:

- Di impegnarsi a pagare regolarmente il servizio e di essere a conoscenza che il costo di un pasto è pari a euro 2,00 (diconsi euro due/oo).
- Di essere a conoscenza che il mancato pagamento dei Buoni pasto comporterà l'esclusione dal servizio.
- Di essere a conoscenza che non si potrà usufruire del servizio in mancanza dei Buoni pasto rilasciati dagli Uffici competenti del Comune di Atzara e che gli stessi buoni, dovranno essere consegnati quotidianamente all'incaricato della Ditta, ogni qualvolta si utilizzerà il servizio.
- Di impegnarsi ad acquistare anticipatamente i buoni pasto rilasciati dal Comune di Atzara utilizzando l'apposita modulistica, modello 2.
- Di non aver pendenze nei confronti del Comune di Atzara, dovute al mancato pagamento di tasse e tributi comunali.
- Di essere a conoscenza del fatto che, ai sensi dell'art. d. lgs. 196/2003, che i suoi dati, qui raccolti, saranno trattati ai fini delle eventuali verifiche, poste in essere presso gli Uffici/Enti competenti diretti ad accertare la veridicità delle dichiarazioni rese e che La potrà rivolgersi al Comune di Atzara per integrare/modificare i dati e per conoscere i responsabili del loro trattamento.

Allegati: Ricevuta di pagamento dei Buoni pasto.

Atzara lì,

Firma

---

Firma

---

-il sottoscritto è consapevole che il conferimento dei dati di cui alla presente modulistica è facoltativo, ma un eventuale rifiuto di fornirli comporterà l'impossibilità per l'Amministrazione di utilizzare i dati per le finalità indicate, con la conseguenza che non sarà possibile l'erogazione dei servizi richiesti pertanto si dichiara, ai sensi dell'art. 13 Regolamento (UE) 2016/679 (RGDP), di aver ricevuto tutte le informazioni di cui all'art. 13 RGDP e di acconsentire al trattamento dei dati.

Firma

---

Firma

---

**N.B. Il pagamento dovrà essere effettuato attraverso le seguenti modalità:**

Modello 2. Acquisto Buoni pasto

**Versamento su Conto Corrente Bancario intestato al COMUNE DI ATZARA presso Banco di Sardegna Agenzia Atzara**

**IBAN: IT45A0101585410000070233980**

**CAUSALE: Servizio Mensa A.S. 2018/2019 utente: INSERIRE NOME E COGNOME DEL BAMBINO**