|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **RINUNCIA AL SERVIZIO DI REFEZIONE SCOLASTICA**  **A.S. 2022/2023** | **COMUNE DI SORA**  Sportello della Refezione Scolastica  Viale Regina Elena, 72 - Sora |

Il/la Sottoscritto/a ................................................................. nato/a a ….....................……..................

il …../…../……… residente a ..........................…...................in via ....................…….........................

n……. Codice Fiscale..................................................................Tel ………….………………...………….

e-mail/pec………………………………………………..… cell .………..........................….…...... genitore o titolare della potestà genitoriale di .............................................................................……

nato/a a .............................…………........ il …../…../……… residente a ..……………………….. in via ……………………………………….... n. ….. Codice Fiscale…………..…………….…….

**iscritto per l’a.s. 2022/2023** alla Scuola:

**Infanzia……………………………………………………………………..…… Sez……………….**

**Primaria ……………………………………………………………...………. Classe ……………**

**COMUNICA**

di voler rinunciare al servizio di refezione scolastica a partire da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Autorizza ai sensi del Regolamento dell’Unione Europea n. 679/2016 il trattamento dei dati personali forniti per accedere al servizio di refezione, per usi strettamente legati alla gestione delle procedure di cui alla presente richiesta.

Luogo ……………………… data……………………….....

Firma del genitore o di chi esercita la potestà genitoriale

**……………………………………………………**

**(allegare fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità)**

**Modalità di ricevimento della domanda: consegna a mano allo Sportello Refezione Scolastica,**

**sito a Sora in viale Regina Elena 72, nei giorni ed orari di seguito specificati:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **LUN** | **MAR** | **MER** | **GIO** |
| 8:00 - 15:00 | 9:00 - 14:00 | 8:00 - 15:00 | 14:00 - 20:00 |