

Al Sig. Sindaco del Comune di  
GAGGI

**ADESIONE AL SERVIZIO DI REFEZIONE**  
**Anno Scolastico 2024/2025**

Cognome e nome del genitore richiedente \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente in via/piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
località \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_

**RIVOLGE ISTANZA**

per l'iscrizione del/della proprio/a figlio/a al servizio di mensa scolastica erogato dal Comune di Gaggi:

Cognome e nome dell'alunno/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_  
via/piazza \_\_\_\_\_

che per l'anno scolastico 2024/2025 frequenterà la seguente scuola:

- Infanzia sez. \_\_\_\_\_
- Primaria, classe I sez.B
- Primaria, classe II sez.B
- Primaria, classe III sez.B
- Primaria, classe IV sez.B
- Primaria, classe V sez.B

Si autorizza il personale dipendente del Comune di Gaggi all'uso dei dati personali ai fini dell'organizzazione del servizio.

Gaggi, li \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_