

---

## Rinuncia al servizio di refezione scolastica

---

### Al Sindaco del Comune di Prato

Il/la sottoscritto/a (nome e cognome) \_\_\_\_\_

genitore del/la bambino/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|

e residente a Prato in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

Iscritto presso  Scuola materna statale \_\_\_\_\_

Scuola elementare statale \_\_\_\_\_

Scuola media statale \_\_\_\_\_

nella classe \_\_\_\_\_ sezione \_\_\_\_\_

**consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000) sotto la propria responsabilità**

### CHIEDE

di rinunciare al servizio di refezione per il resto dell'anno scolastico nella scuola suddetta a partire dal giorno \_\_\_\_\_

**Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi del D.Lgs. n° 196/2003 (codice in materia di protezione dei dati personali) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.**

Data

Firma del genitore

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

---

#### Da consegnare a:

**U.O. Refezione scolastica** – Via de' Migliorati, 1/A tel. 0574 1836450/51 - fax 0574 1836460

orario di apertura al pubblico: Lunedì e giovedì dalle 9.00 alle 13.00 e dalle 15.00 alle 17.00 Mercoledì 9.00-13.00

---