



COMUNE DI GALATRO

Città Metropolitana di Reggio Calabria

PIAZZA VITTORIO VENETO 1 – 89054 GALATRO (RC)

PEC comgalatro.protocollo@pec.it - TEL. 0966/903041

AREA 1 Affari Generali - Servizi Amministrativi - Politiche Sociali

MODULO DI MODULO DI RICHIESTA EMISSIONE PAGOPAPER L'ACQUISTO DI BUONI MENSA SUCCESSIVI ALLA PRIMA EMISSIONE

SERVIZIO MENSA SCOLASTICA Scuola dell'Infanzia – A.S. 2026/2027

DATI DEL GENITORE / ESERCENTE LA RESPONSABILITÀ GENITORIALE

(Il modulo può essere compilato **solo** da chi esercita la responsabilità genitoriale)

Il/La sottoscritto/a

Cognome e nome: _____

Codice Fiscale: _____

Data nascita: ____/____/____ Luogo di nascita: _____ Prov.: _____

Indirizzo di residenza: _____

Domicilio (se diverso): _____

Telefono: _____ E-mail*: _____

I campi sono obbligatori per la corretta adesione al servizio.

**Il presente modulo può essere presentato all'Ufficio Protocollo a mani o inviato all'indirizzo
pieroreste.emilio@comunedigalatro.it**

***All'indirizzo mail saranno inviati i codici PagoPA. L'indirizzo deve essere chiaramente leggibile. L'ente non risponde di mancata ricezione dei codici PagoPA dovuta a indirizzi errati, incompleti o illeggibili.**

DATI DEL MINORE

(frequentante la Scuola dell'Infanzia – Plesso di via Regina Margherita)

Cognome e nome: _____

Codice Fiscale: _____

Data nascita: ____/____/____ Luogo di nascita: _____ Prov.: _____

Indirizzo di residenza: _____

Domicilio (se diverso): _____

DICHIARAZIONI (obbligatoria l'accettazione – devono essere barrate tutte)

II/LA richiedente è consapevole e accetta:

- ☐ che l'ordine minimo è fissato in almeno 10 buoni, salvo richieste nel mese di maggio per il solo completamento dei giorni residui di mensa;
- ☐ che il pagamento dovrà essere effettuato prima del ritiro dei buoni, che saranno consegnati dall'Ufficio previo riscontro dell'avvenuto pagamento;
- ☐ che il presente modulo può essere presentato al Protocollo a mani o inviato all'indirizzo pieroreste.emilio@comunedigalatro.it
- ☐ che l'avviso PagoPA verrà trasmesso esclusivamente via e-mail all'indirizzo indicato di seguito (salvo comprovate esigenze di consegna a mani).

**CON LA PRESENTE SI RICHIEDE L'EMISSIONE DI N. ____ BUONI
MENSA, IMPEGNANDOSI A CORRISPONDERE L'IMPORTO
CORRISPONDENTE.**

I pagoPA saranno inviati all'indirizzo e-mail indicato nel presente modulo

II/La sottoscritto/a CONFERMA che l'e-mail indicata è attiva e utilizzata regolarmente per tutte le comunicazioni relative al servizio mensa.

INFORMATIVA PRIVACY (art. 13 GDPR)

I dati personali saranno trattati dal Comune di Galatro esclusivamente per finalità inerenti al servizio mensa scolastica. Titolare del trattamento è il Comune di Galatro – Piazza Vittorio Veneto n. 1. I dati non saranno diffusi e saranno trattati nel rispetto del Reg. UE 2016/679. Il mancato consenso impedisce il trattamento e l'erogazione del servizio.

ALLEGATO OBBLIGATORIO: ☐ **Copia del documento di identità del richiedente**

DATA E FIRMA del genitore / esercente la responsabilità genitoriale:

Galatro, _____

Firma _____