



COMUNE DI
RIPATRANSONE

UFFICIO SERVIZI SOCIALI

Responsabile: Dott.ssa Julia Antolini

Tel. 0735 917338

sociale@comune.ripatransone.ap.it

AL COMUNE DI RIPATRANSONE

UFFICIO SERVIZI SOCIALI

P.zza XX Settembre, 1

63065 RIPATRANSONE (AP)

OGGETTO: RICHIESTA PER L'ISCRIZIONE AL SERVIZIO DI RISTORAZIONE SCOLASTICA

Anno Scolastico 2025/2026

La/Il sottoscritto/a (Cognome e nome) _____

Cod. fisc |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Residente nel Comune di _____ (____)

Via _____ n° _____ CAP _____ Tel _____

Cellulare (necessario per ricevere gli sms relativi al "credito" dei buoni pasto) _____

e-mail _____

CHIEDE

l'accesso della/del figlia/o al Servizio di Refezione Scolastica per l'A.S. 2025/2026

DICHIARA

In qualità di GENITTORE TUTORE

Della/del studentessa/e (Cognome e nome) _____

Cod. Fisc. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Sesso M F

Nata/o a _____ il __ / __ / _____

Residente nel Comune di _____ (____)

Via _____ N° _____ CAP _____

COMUNE DI RIPATRANSONE

PROVINCIA DI ASCOLI PICENO

Piazza XX Settembre n.1 - 63065 - Ripatransone

Tel. 0735/9171 - Fax 0735/9469

www.comune.ripatransone.ap.it

Partita IVA/CF: 00370910440



Classe _____ Sez. _____ Scuola dell'infanzia RIPATRANSONE CAPOLUOGO CABIANO

(VALTESINO)

- Di avere preso visione e di accettare, senza riserva alcuna, le indicazioni riportate nel foglio allegato
"Servizio di refezione scolastica - Nota Informativa"

- Che la/il proprio figlia/o è:

- prima/o figlia/o beneficiario del servizio
- seconda/o figlia/o beneficiario del servizio
- terza/o figlia/o beneficiario del servizio
- quarta/o figlia/o e successivi (esente) beneficiario del servizio

SI IMPEGNA

a comunicare, per iscritto, qualsiasi variazione dei dati indicati la presente e l'eventuale rinuncia al servizio richiesto, all'Ufficio Servizi Sociali del Comune di Ripatransone.

Luogo e data

_____, li __/__/_____

Firma autografa

Informativa resa ai sensi degli articoli 13-14 del GDPR 2016/679 (General Data Protection Regulation) ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 ed in relazione alle informazioni di cui si entrerà in possesso, ai fini della tutela delle persone e altri soggetti in materia di trattamento di dati personali, si informa quanto segue:

- 1. Finalità del trattamento.** I dati personali saranno utilizzati dagli uffici nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.
- 2. Modalità del trattamento.** I dati saranno trattati dagli incaricati sia con strumenti cartacei sia con strumenti informatici a disposizione degli uffici.
- 3. Conferimento dei dati.** Il conferimento dei dati ha natura obbligatoria; in caso di rifiuto non sarà possibile procedere all'accettazione e alla successiva trattazione della pratica.
- 4. Ambito di comunicazione.** I dati potranno essere comunicati a terzi nei casi previsti della Legge 7 agosto 1990, n. 241 ("Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi") ove applicabile, e in caso di controlli sulla veridicità delle dichiarazioni (art. 71 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 ("Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa").
- 5. Titolare del Trattamento.** Il titolare del trattamento dei dati personali è il Comune di Ripatransone.
- 6. Responsabile del Trattamento** è la persona fisica o giuridica, l'autorità pubblica, il servizio o altro organismo che tratta dati personali per conto del titolare del trattamento.
- 7. Il Responsabile della Protezione dei Dati** è l'Avv. Francesco Barchielli, p.zza Indipendenza n.10,50129, Firenze.
- 8. Diritti dell'interessato.** L'interessato può in ogni momento esercitare i diritti di accesso, di rettifica, di aggiornamento e di integrazione dei dati come previsto dagli articoli dal 15 al 22 del Regolamento UE n. 2016/679. Per esercitare tali diritti tutte le richieste devono essere rivolte ai Servizi Sociali del Comune di Ripatransone. Il conferimento dei dati ha natura obbligatoria; in caso di rifiuto non sarà possibile procedere all'accettazione e alla successiva trattazione della pratica.

I sottoscritti dichiarano di aver letto l'informativa sul trattamento dei dati personali.

Data ____ / ____ / _____

Firma padre

Firma madre