



**COMUNE DI ORATINO**

(Provincia di Campobasso)

COMPARTECIPE  
UNIONE  
COMUNI ALTO BIFERNO

C.A.P. 86010 - Piazza R. Rogati, 3 tel 0874 38418 - E-mail [comune@oratino.it](mailto:comune@oratino.it)

p. 6657

# AVVISO

## SERVIZIO MENSA SCOLASTICA E SERVIZIO TRASPORTO SCOLASTICO

Al fine di organizzare i servizi suddetti, per l'anno scolastico **2023-2024**, si prega di voler confermare gli stessi presso gli sportelli dell'Ufficio Amministrativo del Comune di Oratino entro il giorno **08.09.2023**.

**IL SINDACO**

**Loredana LATESSA**





**COMUNE DI ORATINO**  
*Provincia di Campobasso*

C.A.P. 86010 - Piazza R.Rogati, 3 tel.0874 38418 – E-mail [comune@oratino.it](mailto:comune@oratino.it)

AL SIG. SINDACO  
 DEL COMUNE DI

ORATINO

**Conferma di iscrizione al Servizio di Mensa Scolastica per l'anno scolastico 2023/2024**

Il Genitore.....

Cod. Fiscale n° | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ |

**CONFERMA L'ISCRIZIONE AL SERVIZIO DI MENSA SCOLASTICA**

per l'alunno.....

Cod. Fiscale n° | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ |

Nato a..... il..... con residenza in .....

Via.....n°.....TELEFONO:.....

Iscritto/a **AL TEMPO PIENO** nella scuola dell' **INFANZIA** di Oratino

**Il sottoscritto si impegna a corrispondere, pena la sospensione del servizio, la retta mensile stabilita con Delibera di Giunta Comunale, ammontante a Euro 50,00 mensili da versare entro il 5 del mese da ottobre 2023 a maggio 2024.**

**Il sottoscritto dichiara inoltre:**

consapevole delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, come previsto dall'art. 76 D.P.R. N.445/2000;

- di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13 del D.Lgs n. 196/2003 che i dati personali saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.
- di portare a conoscenza le eventuali intolleranze alimentari del proprio/a figlio/a con conseguente richiesta di pasti particolari.
- Di comunicare la rinuncia al servizio dandone immediata comunicazione scritta al Comune di Oratino e alla segreteria dell'Istituto Comprensivo di Ripalimosani

Data.....

Il Richiedente.....

