

|  |  |  |
|--|--|--|
|  | Amministrazione destinataria<br>Comune di Cremona  |  |
|  | Ufficio destinatario<br>Ufficio rette - asili nido, scuole infanzia e ristorazione<br>scolastica |  |

## Cambio del soggetto responsabile del pagamento per il servizio di ristorazione scolastica

| Il sottoscritto genitore                    |       |                  |              |                |
|---|-------|------------------|--------------|----------------|
| Cognome                                     |       | Nome             |              | Codice Fiscale |
|   |       |                  |              |                |
| Data di nascita                             | Sesso | Luogo di nascita | Cittadinanza |                |
|   |       |                  |              |                |
| del bambino/a                               |       |                  |              |                |
| Cognome                                     |       | Nome             |              | Codice Fiscale |
|   |       |                  |              |                |
| Data di nascita                             | Sesso | Luogo di nascita | Cittadinanza |                |
|   |       |                  |              |                |
| iscritto alla scuola dell'infanzia/primaria |       |                  |              |                |
| Scuola                                      |       | Classe           | Sezione      |                |
|   |       |                  |              |                |

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

### DICHIARA

**di aver acquisito il parere favorevole del secondo genitore, ove presente, rispetto alla sotto riportata comunicazione:**

| il soggetto pagante del servizio di ristorazione è |        |                  |                             |        |         |                               |                |                          |     |
|--|--------|------------------|-----------------------------|--------|---------|-------------------------------|----------------|--------------------------|-----|
| Cognome  |        |                  | Nome                        |        |         |                               | Codice Fiscale |                          |     |
|  |        |                  |                             |        |         |                               |                |                          |     |
| Data di nascita                                    | Sesso  | Luogo di nascita | Cittadinanza                |        |         |                               |                |                          |     |
|  |        |                  |                             |        |         |                               |                |                          |     |
| Residenza  |        |                  |                             |        |         |                               |                |                          |     |
| Provincia  | Comune | Indirizzo        |                             | Civico | Barrato | Scala                         | Interno        | SNC                      | CAP |
|  |        |                  |                             |        |         |                               |                | <input type="checkbox"/> |     |
| Telefono cellulare                                 |        | Telefono fisso   | Posta elettronica ordinaria |        |         | Posta elettronica certificata |                |                          |     |
|  |        |                  |                             |        |         |                               |                |                          |     |

### Elenco degli allegati

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

altri allegati (specificare)

### Informativa sul trattamento dei dati personali

*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

|         |      |                |  |
|---------|------|----------------|--|
| Cremona |      |                |  |
| Luogo   | Data | Il dichiarante | Ulteriore genitore, tutore o affidatario |