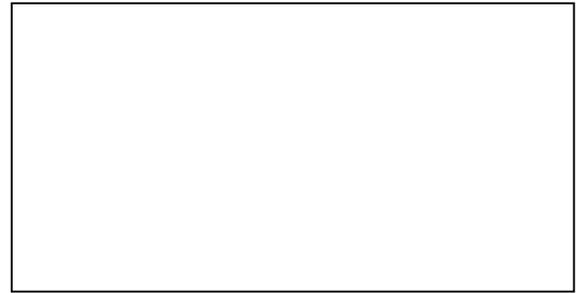




COMUNE DICANEGRATE
PROVINCIA DI MILANO
C.F. 00835500158
Cap. 20039 – Via Manzoni, 1
Tel. 0331.463811
Fax 0331.401535
www.comunecanegrate.it
**AREA SERVIZI SOCIALI DI BASE
E DI PROMOZIONE SOCIALE**



Al Comune di Canegrate

RICHIESTA DI ACCESSO SERVIZIO MENSA SOLIDALE

Il/la sottoscritto/a _____ C.F. _____

nato/a a _____ il _____

residente in Via _____

Tel/cell _____ Permessi di soggiorno n. _____

consapevole delle sanzioni penali in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000

FA RICHIESTA DI

accesso al Servizio di Mensa Solidale "Ermanno Donati"

DICHIARA DI

non avere esigenze particolari relative all'alimentazione (intolleranze, diete, allergie, ecc.)

essere consapevole delle modalità di accesso e di utilizzo del Servizio e di impegnarsi a rispettarle.

Allega alla presente (barrare una opzione):

- l'attestazione ISEE (Indicatore per la Situazione Economica Equivalente), se già in possesso
- fotocopia di permesso di soggiorno

Il sottoscritto esprime inoltre il proprio consenso affinché i dati personali forniti con la presente istanza possono essere trattati, nel rispetto della Dlgs. 196/2003, ai fini del procedimento per il quale sono stati richiesti ed utilizzati esclusivamente a tale scopo.

Firma

Canegrate, lì _____
