

OGGETTO: NOMINA REFERENTE COMMISSIONE MENSA

ANNO SCOLASTICO _____

U.E. COMUNALE N. _____ VIA _____

I.C./D.D.

_____ VIA _____

MACROAREA NIDO/MICRONIDO IN APPALTO

_____ VIA _____

All'Area Servizi Scolastici ed Educativi

Unità Coordinamento e Controllo Milano Ristorazione - Via Durando, 38/A - 20158 Milano

EMAIL ED.serveducativicontrollorefezione@comune.milano.it - FAX 02 884 62592

Alla Società Milano Ristorazione SpA

Direzione Operativa - Via Quaranta, 41 - 20139 Milano

EMAIL gestioneoperativa@milanoristorazione.it - FAX 02 884 63274

PROGRESSIVO	COGNOME E NOME REFERENTE DELLA COMMISSIONE MENSA	SCUOLA DI APPARTENENZA COME COMPONENTE DELLA COMMISSIONE MENSA	NOMINA (*)	DIMISSIONI REVOCA (*)	DATA DELLA NOMINA, DIMISSIONE O REVOCA	RECAPITO TELEFONICO	INDIRIZZO E-MAIL
1							
2							

NOTE: * BARRARE LA CASELLA INTERESSATA CON UNA X

SI RICORDA CHE POSSONO ESSERE NOMINATI SINO A DUE REFERENTI PER OGNI COMMISSIONI MENSA.**PER UNA PIU' FACILE LETTURA DEI DATI RICHIESTI ED INSERITI NEL PROSPETTO SI CHIEDE CHE LO STESSO VENGA COMPILATO A COMPUTER, EVITANDO DI COMPILARLO A MANO**Firma del
Dirigente Scolastico / Responsabile U.E./Responsabile Macroarea

Milano , _____
