



COMUNE
di
VICCHIO

Via Garibaldi, 1
50039 VICCHIO (FI)
C.F. 83002370480
P.I. 01443650484

PUBBLICA ISTRUZIONE E TRASPORTI

MODULO DI DISDETTA DAL SERVIZIO DI MENSA SCOLASTICA

Il/la sottoscritto/a _____ ☐ maschio ☐ femmina

Nato/a _____ provincia _____ il _____

Codice fiscale _____

Residente nel Comune di _____ via _____ n° _____

telefono _____ e-mail _____

avendo iscritto al servizio mensa il/i proprio/i figlio/i

Cognome _____ nome _____

Nato/a a _____ il _____

Iscritto alla scuola _____ classe _____ sez. _____

Cognome _____ nome _____

Nato/a a _____ il _____

Iscritto alla scuola _____ classe _____ sez. _____

Cognome _____ nome _____

Nato/a a _____ il _____

Iscritto alla scuola _____ classe _____ sez. _____

DICHIARA

Di non usufruire del servizio di MENSA SCOLASTICA gestito da codesta Amministrazione a partire dal



COMUNE
di
VICCHIO

Via Garibaldi, 1
50039 VICCHIO (FI)
C.F. 83002370480
P.I. 01443650484

PUBBLICA ISTRUZIONE E TRASPORTI

Informativa ai sensi dell'art. 12 e ss Regolamento UE 679/2016 e del d.lgs. n. 196/2003, come modificato dal d.lgs. n. 101/2018 I dati personali raccolti nel presente modulo sono trattati dal Comune di Vicchio in modo lecito, corretto e trasparente per finalità istituzionali e/o per obblighi di legge e/o precontrattuali o contrattuali inerenti la presente richiesta. Il trattamento degli stessi avviene ad opera di soggetti impegnati alla riservatezza, con logiche correlate alle finalità e, comunque, in modo da garantire la sicurezza e la protezione dei dati. Per ogni maggiore informazione circa il trattamento dei dati personali e l'esercizio dei diritti di cui agli art. 15 e ss Reg. UE 679/2016, l'interessato potrà visitare il sito www.comune.vicchio.fi.it, accedendo alla sezione privacy. Il titolare del trattamento è il Comune di Vicchio, nella persona del legale rappresentante.

Dati di contatto del Responsabile della protezione dei dati ai sensi dell'art.37 del Regolamento UE 2016/679 dpo_vicchio@essetiweb.it

Dati conservati per 10 anni post-procedimento. Il richiedente acconsente al trattamento.

Vicchio _____

FIRMA DEL GENITORE
