

Oggetto: rinuncia alla dieta speciale a. s. 2018/2019

Io sottoscritt... nat...a.....
il.....residente in
Via.....n°
Genitore dell'alunno/a
frequentante la classe sez.

CHIEDE

Di rinunciare alla dieta speciale, prot. N° del..... a partire dal
giorno.....come da certificato medico allegato.

Firma del genitore

INFORMATIVA SULL'USO DEI DATI PERSONALI

(Articolo 13 del Decreto legislativo 30 giugno 2003 n. 196 - "Codice In materia di protezione dei dati personali")

La Informiamo che, i dati personali richiesti nel presente modulo, da Lei forniti, saranno trattati unicamente per i procedimenti amministrativi in corso e per i controlli previsti dalla legge, sia in forma elettronica che cartacea. Le informazioni fornite potranno essere utilizzate e comunicate ad Enti e/o soggetti pubblici nei limiti previsti da norme di Legge o regolamenti, o quando ciò risulti necessario per lo svolgimento delle funzioni istituzionali; in particolare sono comunicati al Ministero delle Finanze ed alla Guardia di Finanza per i controlli previsti; sono trasmessi al Consorzio Nazionale Concessionari di Riscossione dei Tributi nei casi di riscossione coattiva; sono trasmessi alle Poste Italiane per l'emissione dei bollettini di pagamento dei servizi comunali. I diritti dell'Interessato in relazione al trattamento dei dati personali sono quelli indicati nell'art. 7 del decreto sopra citato. Il titolare del trattamento dei dati personali è il Comune di Campagnano di Roma;

Consenso

Il sottoscritto dichiara di esercitare la potestà genitoriale, autorizza l'invio al proprio domicilio di eventuali comunicazioni riguardanti l'alunno che fruisce dei servizi richiesti. Con la firma apposta in calce alla presente, sottoscrive quanto sopra dichiarato e presta inoltre il proprio consenso al trattamento dei dati per le finalità e con le modalità sopra indicate.

Firma del genitore

Campagnano di Roma il ... /... /.....