

MODULO RICHIESTA SOSPENSIONE DIETA SPECIALE

Il/I sottoscritto/i:

genitore/tutore (1) _____
cognome e nome

recapito telefonico _____ e-mail _____

genitore/tutore (2) _____
cognome e nome

recapito telefonico _____ e-mail _____

dell'alunno/a _____
cognome e nome

residente a _____ in Via _____ n. _____

frequentante la scuola _____ classe _____ sez. _____

CHIEDE/ONO

la SOSPENSIONE DELLA DIETA SPECIALE per il/la proprio/a figlio/a, a partire

dal giorno _____.

Data _____

Firma(1) _____

Firma(2) _____

Informativa ai sensi degli artt. 13 e 14 del GDPR 2016/679 (General Data Protection Regulation)

Di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 13-14 del GDPR 2016/679, che i dati personali contenuti nel presente modello sono raccolti esclusivamente ai fini dell'organizzazione del servizio di mensa scolastica.

L'interessato ha diritto di conoscere l'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano e le finalità del trattamento, di ottenere la cancellazione dei dati trattati in violazione di legge, l'aggiornamento, la rettifica e/o l'integrazione dei dati, di opporsi, in tutto in parte, per motivi legittimi, al trattamento dei dati personali che lo riguardano.

Data _____

Firma (1) _____

Firma (2) _____

DA CONSEGNARE ALL'UFFICIO PROTOCOLLO DEL COMUNE DI TERZO DI AQUILEIA, aperto ogni giorno feriale dalle ore 10.00 alle ore 12.30 e lunedì e giovedì pomeriggio dalle ore 17.30 alle ore 18.30