Comune di Signa

(*Città metropolitana di Firenze)*

OGGETTO: RICHIESTA CHIUSURA SERVIZIO REFEZIONE SCOLASTICA E RIMBORSO CREDITO

Il sottoscritto/a (nome e cognome)_____
Cf_____residente a _____ in Via/Piazza_____
genitore/tutore PAGANTE dell'alunno _____
frequentante la Scuola _____classe_____sezione_____
telefono_____ mail_____

Chiede

di rinunciare al Servizio di Refezione Scolastica per (barrare uno dei due casi)

☐ trasferimento del bambino ad altro istituto comprensivo

☐ passaggio del bambino alla scuola secondaria

CHIEDE

il rimborso delle eccedenze di credito anticipate <u>in qualità di soggetto pagante</u>

Modalità di rimborso:

☐ Bonifico bancario IBAN

2 lettere		2 numeri		1 lettera	5 numeri					5 numeri					12 caratteri											

c/c n° _____ c/o Banca_____

☐ Contanti presso la Tesoreria Comunale (solo nel caso di soggetti non titolari di conto corrente)

Informativa ai sensi dell'art. 12 e ss Regolamento UE 679/2016

I dati personali raccolti nel presente modulo sono trattati in modo lecito, corretto e trasparente per finalità istituzionali e/o per obblighi di legge e/o precontrattuali o contrattuali. 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 679/2916, l'interessato potrà prendere visione dell'Informativa, dei "Diritti degli interessati" e del relativo modulo, pubblicati nella home page del sito del Comune, nella "Sezione Privacy – Regolamento U.E".

Il titolare del Trattamento è: Comune di Signa

Signa, _____ Firma genitore_____