



Comune di Signa
(Città metropolitana di Firenze)

OGGETTO: RICHIESTA VARIAZIONE PAGANTE REFEZIONE SCOLASTICA/nido com.le

Il sottoscritto _____
(cognome e nome del **padre** dell'alunno/a)

Codice Fiscale

Nato a _____ Provincia _____ il _____

Residente a _____ in Via/Piazza _____ n. _____ int. _____

Cell. _____ e-mail _____

e la sottoscritta _____
(cognome e nome della **madre** dell'alunno/a)

Codice Fiscale

Nata a _____ Provincia _____ il _____

Residente a _____ in Via/Piazza _____ n. _____ int. _____

Cell. _____ e-mail _____

genitori dell'alunno/a
(cognome e nome dell'alunno/a)

Codice Fiscale

Nato/a a _____ Provincia _____ il _____

Residente a _____ in Via/Piazza _____ n. _____ int. _____

Chiedono di modificare il pagante nel seguente nominativo

_____ dal _____.

(con decorrenza da data posteriore alla firma/ prossimo anno scolastico)

Motivazione per cui si chiede la modifica:

Indicazioni per il
debito/credito: _____

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 679/2016, 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 del padre _____

Signa, _____

Firma della madre _____

ALLEGARE DOCUMENTO D'IDENTITA' DI ENTRAMBI I GENITORI