Comune di Signa
(Città metropolitana di Firenze)

- All'Ufficio Pubblica Istruzione

OGGETTO: Servizio di trasporto scolastico anno scolastico _____

**RINUNCIA AL SERVIZIO e/o RICHIESTA DI RIMBORSO**

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____

C. F. _____residente a _____

in via _____ tel. _____

genitore dell'alunno _____

(scuola frequentata _____)

iscritto al servizio di trasporto scolastico per l'anno scolastico _____

**RICHIEDE DI:**

☐ **rinunciare al servizio**

☐ **rinunciare al servizio con rimborso della quota già pagata**

**Il sottoscritto è consapevole che la rinuncia in corso d'anno, darà diritto al rimborso solo se perverrà entro la fine del mese di Ottobre.**

Si richiede il rimborso tramite:

| | | |
|---|---|---|
| | contanti | |
| | bonifico | IBAN ( ) |
| | | C/C N° c/o Banca _____ |

**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 _____