



Oggetto: Iscrizione Mensa Scolastica

IL SOTTOSCRITTO (cognome e nome genitore) *

C.F.* _____ Residente a _____ CAP _____ PROVINCIA _____

IN VIA* _____

Telefono mobile _____ E-mail _____

GENITORE DI (cognome e nome alunno) * _____

C.F.* _____

CHE FREQUENTERÀ NELL'A.S. **2019/2020**

LA CLASSE _____ **DELLA SCUOLA PRIMARIA DI VAZZOLA**

(Eventuali dati altro genitore: cognome, nome, codice fiscale, indirizzo telefono cellulare)

*I dati contrassegnati con l'asterisco sono dati obbligatori per la gestione informatizzata del servizio.

CHIEDE IL SERVIZIO DI MENSA SCOLASTICA PER I SEGUENTI GIORNI

LUNEDÌ MARTEDÌ MERCOLEDÌ GIOVEDÌ VENERDÌ

[] [] [] [] []

Apporre una crocetta per ogni giorno di utilizzo

In base al regolamento 2016/679/UE (General Data Protection Regulation - GDPR) ogni persona ha diritto alla protezione dei dati di carattere personale che la riguardano. I trattamenti di dati personali sono improntati a principi di correttezza, liceità e trasparenza tutelando la riservatezza dell'interessato e i suoi diritti. Il titolare del trattamento è il comune di Vazzola, in persona del legale rappresentante. I suoi dati personali saranno trattati unicamente dal Titolare e Responsabile tramite personale espressamente autorizzato ed in particolare dai propri dipendenti, collaboratori o consulenti preposti a specifiche mansioni o compiti che richiedano per la loro esecuzione, la disponibilità dei dati stessi e secondo le finalità di cui sopra.

I suoi dati personali potranno essere comunicati a terzi soggetti pubblici e/o privati per i quali la comunicazione dei dati è obbligatoria o necessaria in adempimento a obblighi di legge.

