

COMUNE DI DOGLIANI

ISTITUTO COMPRENSIVO L. EINAUDI DI DOGLIANI

MODULO DI DISDETTA AL SERVIZIO DI RISTORAZIONE SCOLASTICA

Il sottoscritto _____

C.F. _____

GENITORE DELL'ALUNNO Cognome e Nome:

C.F. _____

Codice utente _____ che frequenta la scuola:

- Infanzia di Dogliani. classe _____ Sez. _____
- Primaria di Dogliani classe _____ Sez: _____
- Secondaria di 1° grado di Dogliani classe _____ Sez. _____

DICHIARA

che nell'anno scolastico 2017/2018 non usufruirà del servizio mensa scolastica, pertanto, richiede la cancellazione dalla banca dati

DATA:

FIRMA LEGGIBILE:

.....

* i dati con l'asterisco sono obbligatori

Il sottoscritto dichiara, inoltre, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D.lgs. n. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale le predette dichiarazioni vengono rese.

Data:

Firma: