COMUNE di CAPANNORI

RICHIESTA RIMBORSO
Servizio di Refezione Scolastica

Il/La sottoscritto/a (cognome e nome) _____

madre/padre del bambino/a (cognome e nome) _____

Tessera Capannori Card in mio possesso n._____

dichiara che il proprio figlio/a ha frequentato:

- l'asilo nido di (indicare la località) _____
- la scuola d'Infanzia di (indicare la località) _____
- la scuola primaria di (indicare la località) _____

classe _____ sezione _____

non usufruisce più del servizio di refezione scolastica dal _____

in quanto

- trasferito in altro Istituto Comprensivo fuori dal Comune di Capannori
- terminata la classe V° scuola primaria

chiedo il rimborso del credito residuo di cui non ho usufruito pari ad € _____

mediante accredito su C/C bancario

BANCA _____ Agenzia: _____

in via _____ Loc. _____

CAP _____ Comune_____

CODICE IBAN

I	T																										

BIC CIN ABI CAB NUMERO C/C

INFORMATIVA PRIVACY
I vostri dati personali saranno trattati in formato elettronico e cartaceo solo per le finalità richieste, ad opera di soggetti impegnati alla riservatezza, con logiche correlate alle finalità e comunque in modo da garantirne la riservatezza. Il trattamento si fonda sul rispetto dei principi fissati nel regolamento (UE) 2016/679 e garantisce agli interessati tutti i diritti previsti (artt.13-22).
Il titolare del trattamento è il Comune di Capannori, nella persona del Sindaco, Pro Tempore. Per ogni comunicazione, ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679, il titolare mette a disposizione l'indirizzo mail: titolare.trattamentodati@comune.capannori.lu.it;
Per ulteriori informazioni, consultare l'informativa in forma estesa a disposizione presso gli uffici oppure sul sito web istituzionale www.comune.capannori.lu.it;

Capannori _____ Firma _____

Allegare copia documento di identità