



MODULO RINUNCIA DIETA
Servizio di Refezione Scolastica.

Anno Scolastico 20__ / 20__

Il/La sottoscritto/a _____

madre/padre del bambino/a _____

frequentante la Scuola _____

DICHIARA

di rinunciare alla dieta _____

dal giorno _____.

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;

Il Responsabile della protezione dei dati è il Segretario Generale, e-mail: responsabile.protezionedati@comune.capannori.lu.it;

Il Responsabile del trattamento dei dati è il Dirigente del Settore Politiche Educative e Progetto Giovani;

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)