

SERVIZIO MENSA SCOLASTICA
SCUOLA INFANZIA, PRIMARIA E MEDIA

ANNO SCOLASTICO 2020/2021

Il/La sottoscritto/a _____

residente in _____, in via _____

Tel. _____

COMUNICA CHE IL PROPRIO FIGLIO/A _____

frequentante la classe _____ sezione _____ della scuola _____

è stato assente da scuola nel periodo dal _____ al _____

RICHIEDE pertanto **la decurtazione del relativo pagamento** per la refezione scolastica prevista dal Regolamento

Allega a tal fine:

- Certificato medico
- Dichiarazione della scuola attestante il periodo di assenza.

INFORMATIVA SULL'USO DEI DATI PERSONALI E SUI DIRITTI DEL RICHIEDENTE

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che il Comune di Ladispoli può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (D. Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" – art. 18). Il conferimento dei dati è obbligatorio pena l'esclusione dall'assegnazione. Il dichiarante può rivolgersi, in ogni momento, all'Ente al quale ha presentato la dichiarazione o la certificazione per verificare i dati che lo riguardano e farli eventualmente aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, chiederne il blocco ed opporsi al loro trattamento, se trattati in violazione di legge (D. Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" – art. 10).

LADISPOLI _____

Il dichiarante