

## ANNO SCOLASTICO 2023/2024 MODULO DI RICHIESTA SERVIZI SCOLASTICI

Il presente modulo, debitamente compilato e sottoscritto, dovrà essere trasmesso al Comune di Marciana via e - mail al seguente indirizzo: info@comune.marciana.li.it

II/La	,			
			il	
			in Via	
Tel_		cell		e
- ma	il		in qualità d	di genitore/tutore,
		CHIEDE L'AMMI	ISSIONE	
dell'alunno/a			nato/a a	
il		CF		
frequ	uentante la scuola (indica	re con una x):		
	[ ] dell'Infanzia	[ ] Primaria	[] Secondaria di 1° g	grado
di:	[ ] Marciana	[ ] Procchio		
	[ ] Marina Di Campo (S	Solo Servizio Scuolabus)		
	[ ] Marciana Marina (S	Solo Servizio Scuolabus)		
al se	rvizio:			
	[ ] Scuolabus			
	[ ] Mensa Scolastica			
Qual richi	ora il proprio figlio preso edere la preparazione di o	liete e piatti alternativi, od	cliniche, come allergie e/o ccorre allegare la certificaz	ione del Pediatra.
	enti:	•	i venga esentato dal n	

Di seguito indicare il soggetto a cui dovrà essere intestata la bollettazione per il servizio richiesto
NOMECOGNOME
CF
INDIRIZZO
INDIRIZZO PARENTELA CON IL MINORE
INFORMATIVA SULL'USO DEI DATI PERSONALI
Titolare del trattamento dei dati è il Sindaco del Comune di Marciana.
Il Responsabile del trattamento dei dati è il Responsabile dei Servizi Scolastici.
I dati forniti verranno trattati ai fini dell'erogazione dei servizi Scuolabus e Mensa scolastica.
I dati forniti non saranno comunicati ad altri soggetti che non siano strettamente coinvolt nell'esecuzione del Servizio Mensa Scolastica e Scuolabus né saranno oggetto di diffusione. Gli interessati potranno esercitare il loro diritto nei confronti del titolare del trattamento ai sensi degl art. 10,11 e 12 del d.lgs. 51/2018.
CONSENSO
Il sottoscritto in forza del combinato disposto del GPDR (regolamento Ue 2016/679 in vigore da
25.05.2018) e del d.lgs. 51/2018 e del d.lgs. 196/2003 (codice della Privacy) così come modificato e integrato dal d.lgs. 101/2018, autorizza il trattamento dei dati personali contenuti nel presente modulo Con la firma apposta in calce alla presente, sottoscrive quanto sopra dichiarato. Il sottoscritto dichiara di aver preso visione delle informazioni sopra riportate. Il sottoscritto si impegna al pagamento del contributo mensile, secondo le modalità stabilite dall'Amministrazione Comunale.
FIRMA DEL RICHIEDENTE

(Se non apposta in presenza dell'operatore, allegare fotocopia di un documento di riconoscimento)