

RIMBORSO BUONI PASTO CARTACEI ANNO SCOLASTICO 2016/2017
il cui valore verrà accreditato sul Credito mensa alunno

Da consegnare alla **SEGRETERIA DEL PROPRIO ISTITUTO COMPRENSIVO** entro **IL 31 OTTOBRE 2017**.

Il/la sottoscritto/a _____

codice fiscale _____

genitore dell'alunno/a _____

codice fiscale alunno/a _____

frequentante la scuola PRIMARIA/SECONDARIA _____

Classe _____

chiede il rimborso di € _____ pari a n. _____ buoni pasto cartacei a.s. 2016/2017 non utilizzati, allegati alla presente, il cui costo singolo è di € _____, che la Comunità della Valle dei Laghi provvederà ad accreditare sul CREDITO MENSA dello studente.

firma del/della dichiarante

data, _____

Codice in materia di protezione dei dati personali

Ai sensi di quanto previsto dal Decreto Legislativo n. 196/2013 sulla tutela della privacy, la Comunità della Valle dei Laghi, in qualità di titolare del trattamento dei dati personali forniti, dichiara che tali informazioni verranno conservate all'interno dei propri archivi informatici e/o cartacei con garanzie di sicurezza e riservatezza. L'utilizzo di tali dati è limitato esclusivamente ai fini del rimborso dei buoni pasto cartacei. I dati raccolti non saranno né comunicati né diffusi. Ai sensi dell' art.13, il dichiarante potrà, in qualsiasi momento richiedere la verifica, la variazione o la cancellazione dei suoi dati personali.