

MODULO DICHIARAZIONE INDIRIZZO RECAPITO BOLLETTINO

Anno Scolastico: _____

Da compilare a cura del genitore intestatario delle quote di pagamento.

Il/la sottoscritto/a _____

Genitore del/della bambino/a _____

Frequentante il servizio Mensa/Trasporti/Pre-Post Scuola: _____

DICHIARA

di voler ricevere i bollettini relativi alle quote di pagamento per i servizi di supporto alla scuola (mensa scolastica, pre/post scuola e trasporto alunni) al seguente indirizzo:

impegnandosi a comunicare tempestivamente eventuali variazioni.

Firenze, _____

Firma (leggibile)

L'Informativa ai sensi degli artt. 13-14 del GDPR (General Data Protection Regulation) 2016/679 e della normativa nazionale, Per il servizio – servizi online istruzione e trattamenti interni all'ente sui dati raccolti dai servizi al pubblico – è disponibile sulla Rete Civica Comunale: <https://www.comune.fi.it/pagina/informativa-istruzione>

Il presente modulo deve essere:

- Inviato per e-mail a tariffe.serviziscolastici@comune.fi.it unitamente a fotocopia scannerizzata di un documento di identità valido della persona Firmataria.

Indicare e-mail: _____