



RICHIESTA CERTIFICAZIONE DI SPESA PER LA MENSA SCOLASTICA / L'ASILO NIDO SCUOLE E ASILO NIDO COMUNALI DI VENARIA REALE

Il/La sottoscritto/a (intestatario delle fatture)
residente a..... in via.....
tel/cell..... e-mail..... C.F.....

chiede per l'anno solare il certificato riepilogativo della spesa sostenuta per il servizio

mensa scolastica

asilo nido

per il figlio

(cognome nome figlio/a)

nato a il C.F.....

ha frequentato la scuola/il nido _____

Il presente modulo deve essere sottoscritto dal genitore/tutore al quale sono intestate le fatture del servizio e consegnato con firma in originale e copia del documento di riconoscimento in corso di validità del richiedente presso l'Ufficio Welfare.

Ufficio Welfare dell' A.S.M. viale Buridani 56, Venaria Reale (TO)
da lunedì a giovedì: 08,30 - 12,30 / 15,30 - 18,00 venerdì: 08,30 - 12,30

Venaria Reale, lì _____ FIRMA _____

INFORMATIVA SULL'USO DEI DATI PERSONALI

A.S.M. in qualità di titolare del trattamento La/Vi informa che i Vostri dati saranno trattati per dare esecuzione alle vostre richieste di certificazione di iscrizione al servizio di refezione scolastica/asilo nido.

Il conferimento dei dati è facoltativo, tuttavia, in caso di mancata comunicazione dei dati richiesti, il servizio sarà erogato sulla base delle informazioni disponibili, con imputazione esclusivamente a suo carico dei rischi e danni derivati dalla Vostra omessa fornitura delle informazioni.

I Vostri dati saranno trattati con strumenti manuali nonché informatici e solo da persone autorizzate al trattamento. Asm Venaria ha previsto misure adeguate per tutelare i vostri dati ai sensi dell'art 32 del Reg. Eu. I Vostri dati saranno trattati per il tempo strettamente necessario per perseguire le finalità sopra indicate. Per finalità contabili e fiscali i dati saranno conservati per 10 anni salvo obblighi di legge e/o l'esercizio di diritti anche in sede giudiziale da parte del Titolare. Potrà/Potrete, in ogni momento, esercitare i diritti a Voi riconosciuti, in particolare: di accesso, di rettifica, alla cancellazione, alla limitazione del trattamento, alla portabilità, di opposizione scrivendo a infoedatabreach@asmvenaria.it oppure al DPO designato dpo@asmvenaria.it per di più veda il sito www.asmvenaria.it

Preso atto dell'informativa

Il/La sottoscritto/a

Nome _____ cognome _____ avente potestà genitoriale sul minore _____

Acconsente Non acconsente al trattamento dei dati del minore per le finalità sopra illustrate

Venaria Reale, lì _____ FIRMA _____