

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO
VILLAFRANCA TIRRENA

Oggetto: Richiesta rimborso viaggio di istruzione

Il / La sottoscritt
nat....a il CODICE FISCALE
....., residente a
..... (cap.....) in Via
.....,
cell.....email.....
...
genitore dell'alunno classesez.
.....Plesso.....

CHIEDE

il rimborso della somma di € (in lettere)
versata per acconto/saldo del viaggio di istruzione a
..... a seguito di
annullamento per emergenza sanitaria COVID -19.

- Indica di seguito:

CODICE IBAN di chi ha effettuato il versamento:

.....

- Allega copia della ricevuta del versamento.

INFORMATIVA TRATTAMENTO DATI PERSONALI

Il sottoscritto DICHIARA di aver preso visione dell'Informativa al Trattamento dei Dati personali, ai sensi dell'art. 13 e ss del Reg. UE n. 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27/04/2016.

CONSENSO TRATTAMENTO DATI

Il sottoscritto, informato dell'identità del Titolare e Responsabile del trattamento dei dati, della misura, modalità con le quali il trattamento avviene, delle finalità del trattamento cui sono destinati i dati personali, del diritto alla revoca del consenso così come indicato nell'informativa sottoscritta ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 e sue integrazioni e modifiche, ACCONSENTE ai sensi e per gli effetti dell'art. 7 e ss. del Regolamento (UE) 2016/679 e sue integrazioni e modifiche, al trattamento dei dati personali secondo le modalità e nei limiti di cui all'Informativa al Trattamento dei Dati personali.

IL PRESENTE MODULO DOVRÀ ESSERE INVIATO ALL'INDIRIZZO
meic819005@istruzione.it