

**MODULO  
SOSPENSIONE  
DIETA SPECIALE**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
cognome e nome

genitore di \_\_\_\_\_  
cognome e nome

residente a \_\_\_\_\_  
cap \_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_ prov \_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

C.F.: \_\_\_\_\_

**chiede la SOSPENSIONE DELLA DIETA SPECIALE per il/la proprio/a  
figlio/a, a partire dal giorno \_\_\_\_\_.**

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**Informativa ai sensi del D. lgs. 30 giugno 2003, n. 196  
"Codice in materia di protezione dei dati personali"**

I dati personali contenuti nel presente modello sono raccolti esclusivamente ai fini dell'organizzazione del servizio di mensa scolastica.

L'interessato ha diritto: di conoscere l'esistenza o meno di dati personali che lo riguardino e le finalità del trattamento; di ottenere la cancellazione dei dati trattati in violazione di legge, l'aggiornamento, la rettifica e/o l'integrazione dei dati; di opporsi, in tutto in parte, per motivi legittimi, al trattamento dei dati personali che lo riguardano.

**DA CONSEGNARE A:**

**Servizio Istruzione del Comune di Aquileia** – Piazza Garibaldi n. 7 – tel.: 0431/916905 – fax 0431/91044 - Orario di apertura al pubblico: dal lunedì al venerdì dalle ore 10.00 alle ore 12.30 – lunedì e mercoledì dalle ore 15.00 alle ore 17.30