

MODULO RICHIESTA SOMMINISTRAZIONE FARMACI
SERVIZIO DI REFEZIONE SCOLASTICA - A.S. 20____-20____

Il/la sottoscritto/a _____ in qualità di genitore o esercitante potestà genitoriale del minore:

Nome _____ Cognome _____

Indirizzo residenza _____

Comune _____ frequentante la:

Scuola _____ classe _____ sezione _____

CHIEDE

che in caso di necessità, VENGA EFFETTUATA LA SOMMINISTRAZIONE AL BAMBINO DI:

medicinali: _____

dispositivi medici: _____

Si allega certificazione medica dettagliata relativa alla posologia dei medicinali e/o dispositivi suriportati.

Recapito telefonico _____

SI IMPEGNA

- a fornire autonomamente i medicinali e/o dispositivi sopra descritti;
- a trasmettere tempestivamente all'Ufficio segreteria comunale eventuali aggiornamenti della certificazione presentata e/o revoche della presente richiesta.

Il servizio refezione del Comune/o il gestore del servizio Soc. Sodexo Italia S.p.A. si riservano la facoltà di contattare telefonicamente il genitore in caso di necessità in merito alla presente richiesta.

Data _____

Firma

Informativa GENERALE ai sensi degli articoli 12, 13 e 14 del Regolamento EU 2016/679 in materia di Protezione dei Dati Personali.

Il titolare del trattamento è il Comune di Gressan. I dati saranno trattati esclusivamente per l'esecuzione delle operazioni relative al servizio in questione. A tal fine i dati potranno essere trasmessi a soggetti terzi che svolgono funzioni strettamente connesse e strumentali all'operatività del servizio. Il trattamento sarà effettuato attraverso l'utilizzazione di strumenti informatici, telematici o cartacei per i quali sono impiegate misure di sicurezza idonee a garantirne la riservatezza e ad evitarne l'accesso a soggetti non autorizzati. In qualunque momento l'iscritto può far valere i diritti previsti dal Regolamento EU 2016/679.