

MODULO RICHIESTA DIETA SPECIALE PER MOTIVI SANITARI

SERVIZIO DI REFEZIONE SCOLASTICA - A.S. 20____-20____

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

CHIEDE

L'EROGAZIONE DI UNA DIETA SPECIALE PER MOTIVI SANITARI per il minore

Nome _____ Cognome _____

Indirizzo residenza _____

Comune _____ frequentante la:

Scuola _____ classe _____ sezione _____

giorni di frequenza della mensa (*barrare i giorni di presenza in mensa*)

LUN MAR MER GIO VEN

la somministrazione al/alla proprio/a figlio/a di: (*barrare la casella interessata*)

- Dieta speciale per allergia o intolleranza alimentare** - a tal fine si allega certificato medico con diagnosi ed elenco alimenti da escludere dall'alimentazione
- Dieta speciale per celiachia** - a tal fine si allega certificato medico con diagnosi
- Dieta speciale per altre condizioni permanenti** - a tal fine si allega certificato medico con diagnosi ed elenco alimenti da escludere dall'alimentazione

Recapito telefonico _____

Il servizio refezione del Comune/o il gestore del servizio Soc. Sodexo Italia S.p.A. si riserva 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.