

Modulo per richiesta dieta speciale mensa a.s. 2024/2025

Io sottoscritto/a _____ C.F. _____

(che sarà l'intestatario dell'avviso di pagamento del servizio)

Nato/a il _____ a _____ Residente a _____

CAP _____ Via/Piazza _____ n° _____

nr di telefono _____ mail _____

genitore

dell'alunno/a _____ C.F. _____

Nato/a il _____ a _____

frequentante la Scuola Primaria "Vallagarina" di Rivalta

DICHIARO

Che, in riferimento al servizio di mensa scolastica, il/la figlio/a necessita di dieta speciale:

Per MOTIVAZIONE SANITARIA dieta **come da certificato medico allegato.**

Per MOTIVAZIONE ETICA *indicare nota della dieta richiesta:*

Per MOTIVAZIONE RELIGIOSA *indicare nota della dieta richiesta:*

Si acconsente al trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs.196/2003 e ss.mm.

Luogo e data _____

FIRMA: _____

ALLEGARE IL CERTIFICATO MEDICO

I dati personali e/o sensibili forniti nel presente modulo e/o i documenti allegati saranno oggetto di trattamento ai soli fini istituzionali per l'adempimento del servizio prestato e non saranno oggetto di diffusione. Il titolare del trattamento è il Comune di Brentino Belluno (VR) – tel 045 6284062. In ogni momento potrà esercitare i suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento ai sensi dell'art.7 del D.Lgs. 196/200 così come modificato dal Decreto Legislativo 101 del 10 agosto 2018 e a livello europeo dal GDPR 2016/679 – Regolamento Europeo sulla Protezione Dati.