



RICHIESTA DIETA BLANDA

Servizio di Refezione scolastica a.s.

Il/La sottoscritto/a
(cognome e nome del responsabile dell'alunno/a)

Nato/a a ilresidente in

via n. cell.

e-mailC. F.

in qualità di padre madre tutore

del/la minore

iscritto/a alla classesezione della scuola dell'infanzia "M. Montessori"
 della scuola primaria "A. Negri"
 della scuola secondaria di 1° grado "A. Gramsci "

CHIEDE

la somministrazione della DIETA BLANDA per

- n. giorni (**massimo cinque**) decorrenti dalla data odierna
- ulteriori n. giorni (**massimo cinque**), allegando certificazione medica

Lodi Vecchio, lì Firma

acconsento al trattamento dati

Tutti i dati personali sono trattati in conformità alle vigenti informative in materia di privacy, per il perseguimento delle finalità istituzionali del Comune, per la corretta gestione dei rapporti con l'interessato e connessi obblighi di legge. I dati possono essere trattati da soggetti autorizzati ed istruiti o da soggetti pubblici e privati che per legge o regolamento sono tenuti o possono conoscerli. I dati saranno conservati per tempi compatibili con la finalità della raccolta e connessi obblighi di legge. Gli interessati possono esercitare tutti i diritti di cui agli art.15-21 del Reg.UE 2016/679, contattando il Titolare o il DPO: Informativa completa e riferimenti disponibili su <http://www.comune.lodivecchio.lo.it/>