Al Comune di
Lodi Vecchio
 Ufficio Istruzione

SERVIZIO DI REFEZIONE SCOLASTICA A.S. 2019/2020

Il/La sottoscritto/a _____
 residente in Via _____
 città _____ Tel./Cell. _____
 e-mail _____

in qualità di genitore dell'alunno/a _____
frequentante la classe _____ **sez.** _____ **della scuola** _____

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

- Dieta per Allergie o Intolleranze alimentari** (allegare gli esiti dei tests allergologici e certificazione allergologica o certificazione medica di centro specialistico rilasciati per l'anno scolastico in corso);
- Dieta speciale per malattia metabolica (diabete, obesità, favismo, celiachia, fenilchetonuria, glicogenosi)** (allegare la certificazione medica o di centro specialistico rilasciata per l'anno scolastico in corso);
- Dieta per motivazioni Etico-Religiose**, precisando che **non** dovranno essere somministrati i seguenti alimenti (si prega di scrivere in stampatello):

Si ricorda che **anche in caso di sospensione o variazione delle predette diete**, dovrà essere data tempestiva comunicazione allegando relativa certificazione medica.

_____, li _____

Firma

INFORMATIVA PRIVACY (Reg.UE 2016/679 e D.Lgs.196/2003, così come modificato ed integrato dal D.Lgs.101/2018)

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/>