



AI COMUNE di CABIATE

UFFICIO ISTRUZIONE

Via A. Grandi,1

Tel. 031 769.309

istruzione@comune.cabiato.co.it

Richiesta dieta speciale per motivi sanitari

La/Il sottoscritta/o in qualità di ☐ genitore ☐ tutore

Cognome _____ Nome _____

Residente a _____ in via _____ N _____

Tel _____ e-mail _____

richiede per il/la bambino/a anno scolastico _____:

Cognome _____ Nome _____

nata/o a _____ (Prov. _____) il _____

frequentante la scuola primaria A. Manzoni – Cabiato classe _____ sez. _____

UNA DIETA SPECIALE e pertanto allega:

☐ MOD _____ Ats Insubria

Cabiato,

Firma _____

In adempimento degli obblighi stabiliti dal Codice in materia di protezione dei dati personali - (D.Lgs. n. 196/2003, Regolamento UE n. 2016/679 e D.Lgs.101/2018) che prevede la tutela delle persone e di altri soggetti per quanto concerne il trattamento dei dati personali e in particolare ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003 - si informa che i dati personali raccolti sono strettamente funzionali all'erogazione del servizio di refezione scolastica e alla tutela della salute del soggetto. I dati, pertanto, verranno trasmessi alla Ditta appaltatrice del servizio di refezione, all'A.T.S. di competenza per la convalida delle limitazioni dietetiche ed al personale scolastico addetto al servizio di refezione.

Il conferimento dei dati personali e sensibili da parte dell'interessato per le finalità sopraindicate è obbligatorio ed il rifiuto a fornire gli stessi preclude l'erogazione della dieta speciale.

I dati conferiti saranno trattati per tutta la durata del rapporto con l'interessato.

L'interessato ha diritto di chiedere l'accesso ai dati personali che lo riguardano, la loro rettifica, l'aggiornamento degli stessi se incompleti o erronei e la cancellazione se trattati in violazione di legge nonché di esercitare i diritti previsti dal Regolamento UE n. 2016/679 e D.Lgs.101/2018.

Per presa visione:

Nome e Cognome _____

Allego fotocopia documento di identità