MODULO B)

All’Unione dei Comuni “Alta Marmilla”

- Ales (OR) -

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefono fisso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Telefono cellulare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Posta elettronica ordinaria \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Posta elettronica certificata \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* genitore
* affidatario
* tutore

dell'alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

frequentante la scuola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_\_\_\_ sezione \_\_\_\_\_\_\_ del plesso di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

recapito telefonico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(segnalare uno o più numeri che consentano una sicura reperibilità in caso di comunicazioni urgenti)*

*(oppure)*

* utente del servizio (es. docente, ATA, educatore ecc.)

CHIEDE PER L’ANNO SCOLASTICO

CHE VENGA SOMMINISTRATA LA SEGUENTE DIETA

1. **Dieta per motivi di salute**
	* Allergia
	* Intolleranza
	* Dieta ad esclusione per protocollo diagnostico
	* Dieta leggera (durata superiore a 3 giorni)
	* Celiachia
	* Obesità
	* Diabete
	* Favismo
	* Fenilchetonuria
	* Altro (specificare)

Si allega certificazione medica.

1. **Dieta per motivi etico-religiosi**

Con l’esclusione dei seguenti alimenti.

* + Carne di maiale e derivati
	+ Tutti i tipi di carne e derivati
	+ Pesce
	+ Uova

o Altro Specificare ………………………………………………………………………….

Data…………………………………. (firma autografa)

………………………………….

Recapito per eventuali comunicazioni

Cognome e nome……………………………………………………………………………………………. Via……………………………………………………………………….Comune……………………………………

Telefono…………………………………………………………………..cellulare……………………………………

Email /PEC ………………………………………………………………………………………………………..

***Trattamento dati personali – Informativa ai sensi D.lgs 196/2003 e s.m.i.. e Regolamento UE n. 2016/679.***

*Ai sensi della normativa sopra richiamata, si rende noto che i dati personali forniti saranno raccolti dall’Unione di Comuni Alta Marmilla per le necessità connesse al presente procedimento e saranno trattati anche con l’ausilio di mezzi automatizzati. Il mancato conferimento dei dati comporta l’esito sfavorevole del procedimento. I medesimi dati personali potranno essere comunicati unicamente ad altre Amministrazioni Pubbliche interessate al procedimento ed ai gestori del servizio.*

*L’Unione di Comuni Alta Marmilla con sede in Ales (OR) Via Anselmo Todde, 18, pec unionealtamarmilla@pec.it, tel: 0783-91998, nella sua qualità di Titolare del trattamento dei dati, tratterà i dati personali conferiti con la presente modulistica, sia su supporto cartaceo sia con modalità informatiche e telematiche, esclusivamente al fine di espletare le attività di erogazione dei servizi richiesti, nell’esecuzione dei compiti di interesse pubblico o comunque connessi all’esercizio dei pubblici poteri propri dell’Ente, nel rispetto dei principi di cui al Regolamento UE 2016/679.*

*Il/La sottoscritto/a, alla luce delle disposizioni del D.Lgs. n. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) e del Regolamento generale per la protezione dei dati personali di cui al Regolamento UE n. 2016/679, dichiara di accettare la presente informativa sulla privacy, e di prestare il proprio univoco e incondizionato consenso al trattamento di tutti i dati personali esclusivamente necessari all’espletamento del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.*

(firma autografa)

………………………………….