DIETA extra sanitaria

Il/la sottoscritto/a …………………..…………………………………………………………………..……

residente in …………………………………………... (frazione …………………………………………) contatto telefonico…………………………………………..……………………………………………….

*in qualità di genitore*

dell’alunno/a……………………………………………………………………… con pan ………………..

che frequenta la scuola …………………………..…………………………………………………………. sez/cl ………………… e fruisce del servizio mensa

C H I E D E

l’attivazione di dieta particolare:

🞎 per motivi religioso-culturali

Data………………… FIRMA DEL GENITORE……………………………….

Autorizzazione al trattamento dei dati personali. Con la presente si autorizza il Comune al trattamento ed alla raccolta dei propri dati personali e di quelli dei propri familiari ai sensi del Decreto Legislativo n.196 del 30.6.2003 e del GDPR ( regolamento UE 2016/679).