

Spett.le
Comune di Siziano
p.zza Negri, 1
27010 Siziano
c.a. Servizi Sociali ed Istruzione

Oggetto: richiesta applicazione dieta scolastica a.s. 2020/2021

Io sottoscritto _____

in qualità di genitore dell'alunno _____

classe _____ sezione _____

telefono di reperibilità _____

indirizzo e-mail (leggibile) _____

frequentante nell'a.s. 2020-2021:

- Asilo nido comunale
- Scuola dell'infanzia
- Scuola primaria
- Scuola secondaria di 1° grado

Chiedo

che a mia figlia/o venga somministrata una dieta priva dei seguenti alimenti:

- PER MOTIVI SANITARI – ALLEGO CERTIFICATO MEDICO
- PER MOTIVI ETICO RELIGIOSI

Si autorizza altresì

il Comune di Siziano/ente affidatario della realizzazione del servizio mensa/ Istituto scolastico per quanto di competenza all'uso manuale/automatico dei dati personali al fine della gestione del servizio di ristorazione e dei servizi ad essi correlati ai sensi del Regolamento Ue n. 2016/679 e successive modifiche.

Distinti saluti.

Siziano _____

Firma _____