



Comune di Pescantina
(Provincia di Verona)

Spett.le
UFFICIO SCUOLA
Via Madonna, 53/49
37026 Pescantina VR

Fax 045.6764273

Oggetto: richiesta di dieta alimentare / etico religiosa .

Cognome e Nome alunno/a

Indirizzo

Codice Fiscale

Scuola Classe Sez.

Giorni di presenza dell'alunno/a in mensa

Note aggiuntive del genitore

.....

.....

eventuale recapito telefonico

Dieta alimentare deve essere allegato il certificato medico.

Pescantina li

.....
firma

Informativa ai sensi del D.Lsg. 196/2003 (codice in materia di protezione dei dati personali)
Dal 1° gennaio 2004 è in vigore, in Italia, il "Codice in materia di protezione dei dati personali" (Decreto legislativo n.196 del 30/06/2003) che riforma interamente la disciplina sulla privacy. Ai sensi dell'art. 10 della Legge 31/12/96 n°675 e D.Lgs. 196/2003 sulla privacy, si informa che tutti i dati forniti saranno raccolti, registrati, organizzati e conservati presso i nostri uffici e utilizzati per finalità gestionali. I dati potranno essere trattati ed elaborati anche con l'ausilio di mezzi elettronici e automatizzati, nel rispetto della sicurezza e della riservatezza necessaria e saranno trattati per tutta la durata dell'anno scolastico. Come soggetti interessati al trattamento dei dati, Vi è riconosciuto l'esercizio dei diritti di cui all'art.13 della L675/96. Titolare del trattamento dei dati è la l'Ufficio Scuola – Via Madonna, 53/49 – 37026 Pescantina VR.

CONSENSO

Il sottoscritto..... genitore di
con firma apposta alla presente, conferma di aver preso visione e conoscenza dell'informativa di cui sopra e da il proprio consenso per iscritto al trattamento dei dati personali per la gestione del regime dietetico indicato nel certificato medico.
Conferma inoltre di essere stato posto a conoscenza dei propri diritti di cui all'art.13 della Legge 675/96.

Pescantina li

Firma