



**AL COMUNE DI MARIANO COMENSE
SETTORE ISTRUZIONE ED ASILO NIDO
P.le Console T. Manlio 6/8**

tel. 031 757297 - 298

e-mail: istruzione@comune.mariano-comense.co.it

RICHIESTA DIETA SPECIALE PER MOTIVI SANITARI A.S. 20__ - 20__

Il/la sottoscritto/a _____
(cognome e nome)

in qualità di genitore tutore legale

residente a _____ in Via _____

tel. _____ e-mail: _____

RICHIEDE per il proprio figlio/a _____
(cognome e nome dell'alunno/a)

nato/a a _____ in data _____

iscritto per l'anno scolastico 20__-20__ c/o la Scuola _____

classe / sez. _____ **una dieta speciale** e pertanto allega il seguente modello:

MOD. _____ ASL di COMO

Allega quale sottoscrittore della presente dichiarazione, **copia del proprio documento d'identità**, ai sensi e per gli effetti dell'art. 38 del DPR 445/2000.

Mariano C.se, li _____

FIRMA _____

Si comunica che il conferimento dei dati personali raccolti con il presente modulo non è obbligatorio, ma in sua mancanza il Comune di Mariano Comense potrebbe trovarsi impossibilitato a dare seguito alla pratica in relazione alla quale vengono raccolti i dati, ovvero a erogare il servizio richiesto o a dare riscontro alla Sua comunicazione.

Il Comune di Mariano Comense la informa che il trattamento dei Suoi dati personali avverrà nel rispetto del **Regolamento UE 2016/679** e del **D.lgs. 196/2003**, per realizzare le finalità istituzionali dell'Ente e nello specifico per gestire la pratica in relazione alla quale i dati sono raccolti e per gestire le Sue eventuali istanze o richieste.

Per maggiori informazioni la invitiamo a consultare l'informativa pubblicata all'indirizzo: <https://www.comune.mariano-comense.co.it/it/page/privacy-informative> e disponibile su richiesta presso gli uffici dell'Ente, o a rivolgersi al Responsabile della protezione dei dati personali del Comune di Mariano Comense al recapito: dpo@comune.mariano-comense.co.it