



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 anno scolastico _____

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 _____ c/o la Scuola _____

classe _____ sez. _____ **una dieta speciale** e pertanto allega:

MOD _____ ATS Insubria sede di COMO

In adempimento degli obblighi stabiliti dal Codice in materia di protezione dei dati personali (D.lgs. n. 196/2003, Regolamento UE n. 2016/679 e D.lgs.101/2018) che prevede la tutela delle persone e di altri soggetti per quanto concerne il trattamento dei dati personali, in particolare ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. n. 196/2003 si informa che i dati personali raccolti sono strettamente funzionali **all'erogazione del servizio di refezione scolastica e alla tutela della salute del soggetto**. I dati, pertanto, verranno trasmessi alla Ditta appaltatrice del servizio di refezione, all' A.T.S. di competenza per la convalida delle limitazioni dietetiche ed al personale scolastico addetto al servizio di refezione.

Si informa inoltre della possibilità di esercitare i diritti di cui all'art. 7 del decreto legislativo in oggetto, fra i quali si ricorda il diritto a chiedere la conferma dell'esistenza o meno dei dati personali che riguardano il soggetto interessato, nonché l'aggiornamento, la rettifica, l'integrazione dei dati, la loro cancellazione, la trasformazione in forma anonima od opporsi al trattamento dei dati per motivi legittimi o giustificati motivi.

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 _____