



SERVIZIO REFEZIONE SCOLASTICA
Modulo di adesione anno scolastico 2020/2021

Il sottoscritto (nome e cognome del genitore) _____
genitore di (nome e cognome dell'alunno/a) _____
nato a _____ il _____
residente in Via _____ a _____
telefono _____ mail _____

Consapevole delle responsabilità penali assunte, ai sensi dell'art. 76 del DPR 28 dicembre 2000 n. 445, per falsità in atti e dichiarazioni,

CHIEDE

che il figlio possa usufruire del servizio di mensa scolastica per l'anno scolastico 2020/2021 presso:

(barrare con una crocetta l'opzione che interessa)

Scuola dell'Infanzia di Albina, classe 1 2 3

Scuola dell'Infanzia di Gaiarine, classe 1 2 3

COMUNICA

che al proprio figlio/a dovrà essere somministrata una "dieta speciale" in quanto affetto da:

- allergia,
- intolleranza alimentare,
- malattia metabolica
- altro: _____

SI IMPEGNA

nel caso il proprio figlio/a sia affetto da allergie, da intolleranze alimentari o da malattie metaboliche e necessiti, a scopo terapeutico, dell'esclusione di particolari alimenti, ad esibire, prima dell'avvio del servizio di refezione, adeguata certificazione medica attestante la tipologia di problema e la terapia dietetica da seguire.

INFORMATIVA SULL'USO DEI DATI PERSONALI E SUI DIRITTI DEL RICHIEDENTE

*Il sottoscritto si impegna inoltre a comunicare prontamente qualsiasi variazione che dovesse verificarsi rispetto a quanto sopra indicato ed autorizza, fin d'ora, il Comune di Gaiarine ad utilizzare i propri dati personali sopra riportati unicamente ai fini dell'organizzazione del servizio di refezione scolastica, in applicazione del regolamento (UE) n. 2016/679 e ss.mm.ii. in materia di trattamento dei dati personali e di **privacy**.*

Gaiarine, _____

IL DICHIARANTE
