

AL RESPONSABILE
SERVIZIO MENSA
SCUOLA DELL'INFANZIA
"SALVO D'ACQUISTO"
RACCONIGI

Data _____

OGGETTO: richiesta di dieta speciale

Il sottoscritto _____

genitore dell'alunno/a _____

frequentante la Scuola dell'Infanzia "Salvo d'Acquisto"/Plesso di Piazza IV Novembre di Racconigi

Sezione: _____

Richiede che il/la figlio/a segua una dieta speciale, come da certificato medico allegato.:

Recapito telefonico del genitore: _____

FIRMA _____

Allegato: Certificato medico

OGGETTO: Informativa ai sensi del D. Lgs. 6/2003 (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 del 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 necessarie e saranno trattati per tutta la durata dell’anno scolastico.

Come soggetti interessati al trattamento dei dati, Vi è riconosciuto l’esercizio dei diritti previsti dall’art. 7 del D. Lgs. 196/2003.

Titolare del trattamento dei dati è il Comune di Racconigi.

CONSENSO

Il sottoscritto _____

genitore di _____

Con firma apposta alla presente, conferma di aver preso visione e conoscenza dell’informativa di cui sopra e dà il proprio consenso per iscritto al trattamento dei dati personali per la gestione del regime dietetico indicato dal certificato medico.

Conferma inoltre di essere stato posto a conoscenza dei propri diritti previsti dall’art. 7 del D. L.gs. 196/2003.

Lì, _____

Firma _____