

Al Sig.Sindaco
del Comune di Casalnuovo di Napoli
SEDE

Oggetto: Richiesta di dieta differenziata a.s. 20__ - 20__

Il/la sottoscritto/a.....
genitore dell'alunno/a nato/a
il frequentante la classe sez. Scuola
Tel.....

CHIEDE

Che al/alla figlio/a venga somministrata la seguente dieta per:

- Allergia o intolleranza a
- Celiachia
- Obesità
- Diabete
- Favismo
- Fenilchetonuria
- Altro

.....(specificare)
(al riguardo **allega** certificazione medica che riporta anche la durata della dieta)

- Dieta per motivi etico-religiosi con l'esclusione dei seguenti alimenti:

.....(specificare)
(non c'è bisogno di presentare certificazione medica)

Tale richiesta rimane valida per l'intero anno scolastico 20__ - 20__.

Si allega fotocopia documento di riconoscimento in corso di validità

INFORMATIVA PRIVACY

(Informazioni relative al trattamento dei dati personali art.13 del Reg. U.E. 679/16 GDPR)

Il Comune di Casalnuovo di Napoli, in qualità di titolare del trattamento, informa le persone fisiche interessate alla presentazione della presente domanda che il conferimento dei dati personali è obbligatorio e l'eventuale rifiuto o mancato conferimento degli stessi comporta l'impossibilità per il Comune di adempiere agli obblighi di legge e di dare esecuzione ai compiti di interesse pubblico o connessi all'esercizio di pubblici poteri. In tal caso non sarà possibile accedere al servizio di cui sopra. Il Comune invita gli interessati a prendere visione delle informazioni relative al trattamento dei dati personali di cui all'art.13 del GDPR, presenti presso gli sportelli degli uffici Settore Politiche Sociali e sul sito web del titolare.

FIRMA

Data _____
