

## Richiesta di dieta personalizzata per l' anno scolastico 2010-2011.

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Telefono per comunicazioni \_\_\_\_\_

Genitore dell'alunno/a \_\_\_\_\_

che frequenta per l'anno scolastico 2010-2011 la classe \_\_\_\_\_

della scuola \_\_\_\_\_

chiede per il/la proprio/a figlio/a

- La somministrazione della dieta prescritta dal medico come specificato nel certificato allegato
- La dieta seguente per motivi culturali-etico-religiosi e si indica cosa deve essere escluso dal menù scolastico:

---

---

---

Si allega :

- certificato medico

Informativa ai sensi dell'art.13 del d.lgs.196/2003:

I dati raccolti attraverso la compilazione del presente modulo e dei relativi allegati, verranno trattati per scopi strettamente inerenti alla verifica delle condizioni per l'erogazione delle prestazioni richieste, anche mediante accesso e raffronto con i dati già in possesso dell'A.C. Secondo quanto previsto dalle disposizioni di legge o regolamenti. I dati da lei forniti verranno trattati sia utilizzando mezzi elettronici o comunque automatizzati, sia mezzi cartacei.

Il conferimento dei propri dati è obbligatorio se imposto da leggi o regolamenti; facoltativo se connesso soltanto all'accoglimento delle istanze presentate.

I suoi dati potranno essere comunicati, anche per l'eventuale trattamento, oltre ai soggetti incaricati all'interno del comune, a soggetti terzi determinati (persone fisiche, società o enti) eventualmente incaricati a svolgere servizi del comune o funzioni strettamente connesse o strumentali all'attività del comune nei limiti strettamente necessari per i compiti loro affidati e altresì per finalità esclusivamente gestionali relative ad incassi, pagamenti ecc.

I suoi dati non saranno fatti oggetto di diffusione a terzi indeterminati.

Tali dati potranno essere utilizzati al fine della verifica della esattezza e veridicità delle dichiarazioni rilasciate, nelle forme e nei limiti previsti dal d.p.r. 445/2000 (c.d. Testo unico sulla documentazione amministrativa).

Le ricordiamo che in qualità di interessato, lei può esercitare in qualsiasi momento i diritti previsti dall'art. 7 del codice privacy tra cui, a titolo esemplificativo, quelli di informativa, accesso, rettificazione, blocco e cancellazione dei dati.

Titolare del trattamento dei suoi dati personali è il comune di Vinci nella persona del sindaco pro tempore.

Responsabile del trattamento è nominata la Dott.ssa Interlandi Anna Maria.

data \_\_\_\_\_

firma \_\_\_\_\_

**DA RICONSEGNARE PRESSO GLI UFFICI COMUNALI DI VINCI O DI SPICCHIO/SOVIGLIANA**

Spazio riservato all'Ufficio:	
Il bambino/a _____	usufruisce della mensa:
Tutti i giorni:	oppure :            Lunedì    Martedì    Mercoledì    Giovedì    Venerdì