

DIETA SPECIALE

- Allergie, intolleranze e malattie metaboliche, ALLEGARE la certificazione medica obbligatoria**
- Motivi religiosi o etici.**
- Disgusto alimentare (SOLO UN ALIMENTO PER CATEGORIA)**

Descrizione dell'alimento:

.....

Data _____

Firma _____

Il/la sottoscritto/a, consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, dichiara che le notizie contenute nel presente modulo sono vere. Conferisce altresì il consenso al trattamento dei propri dati personali e/o sensibili, ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e del GDP – Regolamento UE 2016/679.

Data _____

Firma _____

INFORMATIVA ai sensi degli artt. 13 e 14 GDP – Regolamento UE 2016/679
(Regolamento per la protezione dei dati personali)

- Il Comune di Capiago Intimiano, in qualità di titolare del trattamento dei dati personali, con sede in Capiago Intimiano, Via Serenza n. 7, informa che i dati personali raccolti presso i servizi dell'Ente per le sole finalità di gestione della presente procedura e saranno trattati successivamente per le stesse finalità, sia mediante supporto cartaceo che informatico (D.lgs. 196/2003 e GDP – Regolamento UE 2016/679).
- Il mancato conferimento dei dati personali renderà impossibile l'erogazione del servizio.
- Il Responsabile del trattamento è il Comune di Capiago Intimiano.
- In ogni momento, il soggetto che ha fornito i dati richiesti ai fini del servizio, potrà esercitare i diritti previsti dall'art. 7 del D.Lgs. 196/2003 e dell'art. 15 e degli artt. 16-21 (diritto di rettifica, diritto all'oblio, diritto di limitazione di trattamento, diritto di portabilità dei dati, diritto di opposizione), nonché il diritto di reclamo all'Autorità Garante

IL PRESENTE MODULO DEVE ESSERE CONSEGNATO ENTRO IL 30 GIUGNO 2018
AL PROTOCOLLO DEL COMUNE DI CAPIAGO INTIMIANO
ALLEGARE LA FOTOCOPIA DELLA CARTA D'IDENTITA'
del GENITORE

INFORMAZIONE: TRASPORTO SCOLASTICO

IL MODULO SARA' SCARICABILE A BREVE DAL SITO INTERNET DEL COMUNE.
PER INFORMAZIONI RIVOLGERSI AL N. TEL. 031.4630337 / 031.4630328 - MAIL:
s.raso@comune.capiago-intimiano.co.it / l.bedetti@comune.capiago-intimiano.co.it