

Richiesta di dieta alimentare speciale temporanea (massimo due giorni) per il servizio di Ristorazione scolastica

Servizio Ristorazione Scolastica Comune di Quarrata e CIRFOOD
email CS.Quarrata@cirfood.com

Il/La sottoscritto/a _____
(Cognome e Nome Genitore *)
genitore dell/la alunno/a _____ nato/a a _____
(Cognome Nome Alunno *) (Luogo di Nascita *)
il _____ residente in _____ Tel. _____
(Data di Nascita *) (Indirizzo di Residenza *) (recapito Tel.co *)
cell. _____ e-mail _____,
(Tel. Cell *) (Indirizzo posta elettronica *)
che frequenta : _____ per l'a.s. _____ / _____
(Scuola e Classe o Nido d'Infanzia *) (anno scolastico *)

CHIEDE

La preparazione di un diverso regime alimentare per motivi di salute

per giorno/i 1 2 dal _____ al _____

Il /La bambino/a è presente a mensa al 1° turno al 2° turno
(barrare le caselle corrispondenti)

AUTORIZZA

il Comune di Quarrata al trattamento dei propri dati personali, per finalità strettamente attinenti al procedimento di richiesta della preparazione di un diverso regime alimentare, dati che dovranno essere trattati conformemente a quanto previsto dal GDPR 2016/679.

E' altresì consapevole che il conferimento dei dati ha natura facoltativa e si configura più esattamente come onere, nel senso che per poter dar seguito alla richiesta occorre che i propri dati personali siano trattati dall'Amministrazione Comunale: la conseguenza infatti di un eventuale rifiuto comporterebbe l'impossibilità per la stessa di concludere il procedimento.

E' CONSAPEVOLE CHE:

- l'informativa completa sul trattamento dei dati è reperibile sul sito internet del comune di Quarrata alla pagina [Privacy](#)
- il **Titolare del Trattamento** è: Comune di Quarrata, tel. 0573/7710, pec comune.quarrata@postacert.toscana.it
- il **RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI (DPO)** è: il Centro Studi Enti Locali s.r.l., (Avv. Flavio Corsinovi; e-mail: dpo@comune.quarrata.pt.it)

Il/La sottoscritto/a dichiara di non essere a conoscenza di ragioni ostative, da parte dell'altro genitore, all'invio della presente domanda.

Firma _____

La dieta in bianco richiesta sarà fornita solo per il giorno/i richiesti e sarà la seguente:

I° Piatto	<input type="checkbox"/>	Pasta all'olio
II° Piatto	<input type="checkbox"/>	Fettina di carne all'olio o pesce al vapore
contorno	<input type="checkbox"/>	Verdura al vapore

Data _____

Firma del Richiedente _____