

Prot. n. _____ del _____

Al Comune di Alessandria
Settore Servizi Demografici e Politiche Educative

Richiesta “*dieta speciale*” per refezione scolastica per l’A.S. 2018 / 2019

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

e residente a _____ in via _____

in qualità di _____ tel. _____

(madre, padre, tutore, ecc...)

CHIEDE

che il proprio figlio/a _____ convivente

nato/a a _____ il _____

frequenta la scuola _____

una “*dieta speciale*” per ***motivi di salute***

A tal fine dichiara di aver pagato la retta di iscrizione il _____

Allega apposito certificato medico contenente le prescrizioni dietetiche.

Dichiara inoltre di essere informato:

- che i dati forniti e di cui si verrà a conoscenza, saranno utilizzati esclusivamente per i fini istituzionali del servizio, come previsto dal D. Lgs. 196/2003 – Codice della privacy;
- che il titolare del trattamento dei dati è il Comune di Alessandria, nella persona del Sindaco pro-tempore;
- che il Responsabile della Protezione dei Dati - RPD è il Dott. Daniele Responsabile Protezione Dati
- che il responsabile del trattamento dei dati è il Direttore del Settore SERVIZI DEMOGRAFICI E POLITICHE EDUCATIVE – Dr.ssa Cristina BISTOLFI
- che il sub-responsabile/Incaricato del trattamento dei dati è il responsabile del Servizio Sistema Educativo Integrato – Ufficio Refezione Scolastica con relativo personale assegnato ed il Responsabile dell’Ufficio stesso, Dr.ssa Patrizia Mileto

Alessandria, _____

Il Dichiarante

PARTE RISERVATA ALL’UFFICIO

Visto si autorizza e si trasmette per i conseguenti adempimenti.

[] All’ **Azienda di refezione scolastica**

[] Alla **Scuola** _____

IL DIRETTORE