







Richiesta dieta speciale per Motivi di SALUTE Modello 1

Al Responsabile del Settore n. 3 Ufficio Cultura Giovani e Sviluppo Educativo	
Il/La sottoscritto/a (nome e cognome)	
Genitore* del/la bambino/a	
Abitante in via	D 11 1 1 1
Che frequenta la scuola	Per l'anno scolastico/
CHIEDE	
La preparazione di una particolare regime alimentare per motivi di salute che prevede:	
□ DIETA NUOVA	□ RICONFERMA DIETA
Occorre presentare una certificazione medica (del medico curante o del Servizio Sanitario Nazionale) che attesti la necessità di seguire una dieta particolare.	Occorre presentare una certificazione medica aggiornata (del medico curante o del Servizio Sanitario Nazionale)
Modalità di consegna della domanda: per e-mail: servizi.mensa@comune.pontassieve.fi.it per fax: 0558360247 Informativa ai sensi dell'art. 12 e ss Regolamento UE 679/2016 e del d.lgs. n. 196/2003, come modificato dal d.lgs.	
n. 101/2018	
I dati personali raccolti nel presente modulo sono trattati in modo lecito, corretto e trasparente per finalità istituzionali, per obblighi di legge e/o precontrattuali o contrattuali. Il trattamento degli stessi avviene ad opera di soggetti impegnati alla riservatezza, con logiche correlate alle finalità e, comunque, in modo da garantire la sicurezza e la protezione dei dati. Per ogni maggiore informazione circa il trattamento dei dati personali e l'esercizio dei diritti di cui agli art. 15 e ss Reg. UE 679/2916, l'interessato potrà visitare il sito http://www.comune.pontassieve.fi.it/rete-civica/designazione-del-responsabile-della-protezione-dei-dati-rpd . Il titolare del trattamento è il Comune di Pontassieve	
Data	Firma del richiedente
* affidatario che esercita la patria podestà	