



COMUNE DI BEINASCO
AREA DEI SERVIZI – Servizio Politiche Educative
 Telefono 011-3989214



BEINASCO SERVIZI S.r.l.
UFFICIO MENSA
 Telefono 011/8115504-Interno 3

RICHIESTA "DIETE SPECIALI"

Anno Scolastico _____

Il sottoscritto

Generalità del richiedente l'iscrizione al servizio e firmatario delle dichiarazioni rese a tale scopo

NOME		
COGNOME		
NATO A		IL
Recapiti ⁽¹⁾	Cellulare 1	Casa
	Cellulare 2	Lavoro

genitore del minore

NOME				
COGNOME				
frequentante la scuola	classe		sezione	

richiede per il predetto minore, iscritto al servizio di refezione scolastica, variazioni al menù standard, necessitando di "dieta speciale" per⁽²⁾:

motivazione d'ordine medico: patologie **CLINICAMENTE ACCERTATE** e documentate
 (da precisare ed eventualmente allegare documentazione specifica)

motivazione etico-religiosa (da precisare indicando gli ALIMENTI PROIBITI da eliminare)

Sezione RISERVATA da compilarsi a cura del MEDICO PEDIATRA

dott. _____

PATOLOGIA per cui è richiesta la dieta: _____

ELENCO ALIMENTI PROIBITI da eliminare: _____

DURATA della DIETA _____

ALTRE AVVERTENZE _____

data

Timbro e firma leggibile del medico pediatra

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

(Reg. Ue 2016/679)

Ai sensi della vigente normativa in materia di protezione dei dati personali si informa che:

- a. i dati sopra riportati sono obbligatoriamente prescritti dalle vigenti disposizioni ai fini del procedimento per il quale sono richiesti;
- b. tali dati verranno utilizzati, anche con strumenti informatici, esclusivamente per tale scopo, dal Comune di Beinasco e dai soggetti designati dal titolare a svolgere i compiti aventi finalità compatibili con il servizio, compresi quelli di controllo delle dichiarazioni rese;
- c. titolare del trattamento è la Beinasco Servizi s.r.l. con sede legale in Via Serea 9/1 - Beinasco;
- d. i soggetti pubblici non devono richiedere il consenso dell'interessato per il trattamento dei dati personali;
- e. l'interessato può esercitare i diritti di cui agli artt. da 15 a 22 Reg. Ue 2016/679.

data _____

Firma del genitore richiedente



Legenda

- (1) indicare i recapiti telefonici di reperibilità in caso di necessità
- (2) barrare la casella interessata e compilare come richiesto

Allegati (da precisare) _____