



Il/la sottoscritto/a nato a il residente a
..... in via n.....tel.
mail@.....

GENITORE DI frequentante la scuola:

infanzia CERIOLI infanzia ONZATO infanzia CORTIVAZZO PRIMARIA SECONDARIA DI 1°GRADO

Sezione:

Consapevole, in caso di dichiarazioni false e mendaci, delle sanzioni previste all'art. 76 nonché della decadenza dei benefici previsti all'art. 75 del T.U. sulla documentazione amministrativa (DPR 445/00)

CHIEDE L'ATTIVAZIONE DELLA SEGUENTE DIETA

DIETA PER MOTIVI DI SALUTE

(allegare certificato medico con la diagnosi e gli alimenti da escludere; nel caso di diete particolari redatte da biologi/nutrizionisti è comunque necessario un certificato medico)

DIETA PER MOTIVI ETICO/RELIGIOSI

(specificare gli alimenti da escludere)

DICHIARA ALTRESI'

di essere informato **che tutti i dati personali** (comuni identificativi, sensibili e/o giudiziari) comunicati al Comune di Castel Mella saranno trattati esclusivamente per finalità istituzionali **nel rispetto delle prescrizioni previste dal Regolamento 679/2016/UE** e che il trattamento dei dati personali avviene utilizzando strumenti e supporti sia cartacei che informatici. Si precisa che i dati potranno essere trasmessi all'Istituto Comprensivo di Castel Mella per le finalità strettamente connesse alla gestione dei servizi scolastici.

Il Titolare del trattamento dei dati personali è il Comune di Castel Mella.

L'Interessato può esercitare i diritti previsti dagli articoli 15, 16, 17, 18, 20, 21 e 22 del Regolamento 679/2016/UE.

L'informativa completa redatta ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento 679/2016/UE è reperibile presso gli uffici dell'Ente e consultabile sul sito web dell'ente all'indirizzo www.comune.castelmella.bs.it

Il Data Protection Officer/Responsabile della Protezione dei dati individuato dall'ente è il seguente soggetto:

DPO	P.IVA	Via/Piazza	CAP	Comune	Nominativo del DPO
LTA S.r.l.	14243311009	VIA DELLA CONCILIAZIONE, 10	00193	ROMA	dott. Luigi Recupero

Castel Mella, li

In fede