

Servizio Scuola e Refezione

ALL. C

MODELLO RICHIESTA PASTO QUARESIMALE

N.B. il presente modulo deve esser compilato solo da coloro i quali intendono richiedere l'erogazione di dieta quaresimale.

Letta l'informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento di cui alla domanda

Il/La sottoscritto/a _____
Residente in _____ via _____ n. _____

in qualità di

padre

madre

esercente la potestà genitoriale

insegnante/ATA scuola di _____

-per il proprio/a figlio/a _____

iscritto alla scuola _____ classe _____ sez _____

-per il proprio/a figlio/a _____

iscritto alla scuola _____ classe _____ sez _____

-per il proprio/a figlio/a _____

iscritto alla scuola _____ classe _____ sez _____

CHIEDE la somministrazione del pasto alternativo quaresimale.

DICHIARA

di non essere a conoscenza di ragioni ostative alla richiesta – per qualunque motivo - da parte dell'altro genitore

DICHIARA

di **prestare** il consenso al trattamento dei dati per le finalità connesse all'erogazione del servizio di refezione con pasti alternativi e/o diete speciali;

di **non prestare** il consenso al trattamento dei dati per le finalità connesse all'erogazione del servizio di refezione con pasti alternativi e/o diete speciali (**in tal caso non sarà possibile erogare il servizio richiesto**)

Empoli, lì _____

Firma _____