COMUNE DI
LONATE
POZZOLO
PROVINCIA DI VARESE

AREA SOCIO CULTURALE
Ufficio Pubblica Istruzione

Tel. 0331/303.612 – 303.531

Riservato all'ufficio
Data

RICHIESTA DIETA PER IDIOSINCRASIA (DISGUSTO)- Anno scolastico 2025/2026

Lonate Pozzolo, _____

Il/La sottoscritto/a *(nome e cognome)* _____

Residente a _____ in Via/Piazza _____

n. _____Tel. _____

Email (obbligatoria) _____

genitore dell'alunno/a *(nome e cognome)* _____che frequenta

la scuola _____Classe _____Sez _____

CHIEDE

Che al proprio figlio/a venga somministrata DIETA SPECIALE PRIVA dei seguenti alimenti:

_____

_____

_____

*(inserire chiaramente tutti gli alimenti che devono essere **eliminati** dalla dieta)*

durante la ristorazione scolastica.

(firma leggibile) _____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI IN APPLICAZIONE DEL REGOLAMENTO UE 2016/79

Il/La sottoscritto/a _____ nell'esercizio della potestà genitoriale del/la bambino/a _____ acquisite le informazioni fornite dal Titolare del trattamento dei dati Sindaco pro tempore del Comune di Lonate Pozzolo**,** ai sensi dell'art.13 del Regolamento 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati

☐ acconsente ☐ non acconsente *(scegliere un'opzione)*

al trattamento dei dati particolari relativi al/la bambino/a per le finalità indicate nell'informativa.

Inoltre ☐ acconsente ☐ non acconsente *(scegliere un'opzione)*

alla comunicazione dei dati particolari alle categorie di soggetti indicati nell'informativa.

Lonate Pozzolo, _____

(firma leggibile) _____