

**ALLA DIETISTA  
DEL COMUNE DI FIUMICINO**

Il/La sottoscritto/a .....

Residente in ..... Via ..... n°.....

Tel ..... cell. ....

genitore dell'alunno/a .....

frequentante la Scuola: .....

⑤ **Dell'infanzia** classe. .... sez. ....

⑤ **Elementare** classe. .... sez. ....

⑤ **Media** classe. .... sez. ....

⑤ **Asilo Nido** ..... Reparto .....

Anno scolastico \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Che sia somministrato il menù alternativo al/alla proprio/a figlio/a per:

- motivi etici/religiosi

**e che vengano esclusi dal menù i seguenti alimenti:**


Fiumicino,

**FIRMA**

.....	
Ai sensi e per gli effetti del Reg. UE 2016/679 (GDPR), i dati trattati e conservati con procedimenti e strumenti idonei a garantire la riservatezza e la segretezza.	
CONSENSO: Il/La sottoscritto/a ..... in qualità di ..... preso atto dell'informativa di cui sopra, acconsente al trattamento e alla conservazione dei dati sensibili relativi al minore ..... al fine dell'elaborazione dei provvedimenti necessari. Esprime, inoltre, il suo consenso affinché detti dati siano trattati con mezzi informatici e telematici, che ne consentano la conservazione e l'elaborazione, anche assieme ad	
altri soggetti, in base a criteri ricorrenti.	<b>Firma del genitore</b>