

**Spett.le
Comune di Alzano Lombardo
Via Mazzini, 69
24022 Alzano Lombardo**

Alzano Lombardo, _____

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____

il _____ residente a _____ in via _____

n. _____ tel. _____ in qualità di genitore/tutore del/la

minore _____ nato/a _____ il

_____ frequentante il servizio educativo: _____

Classe _____.

DICHIARA

Che per motivi religiosi, etici il/la proprio/a figlio/a deve seguire una dieta priva di cibi contenenti _____

Che per motivi allergie/intolleranze, il minore deve seguire una dieta priva di cibi contenenti _____

DOCUMENTAZIONE OBBLIGATORIA DA ALLEGARE:

- Certificato medico attestante le allergie/intolleranze, se dichiarate.

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

I sottoscritti dichiarano di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali, pubblicata sul sito internet del Comune, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione dell'istanza.

Dopo aver letto l'informativa per il trattamento dei dati personali:

Do il consenso al trattamento dei dati personali;

Nego il consenso al trattamento dei dati personali chiedendone la cancellazione dai vostri archivi;

Firma
