



**COMUNE DI ROVERCHIARA  
(Provincia di Verona)**

**RICHIESTA SERVIZIO DI MENSA SCOLASTICA  
per l'anno scolastico 2015-2016**

Cognome e nome del genitore richiedente \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente in via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

**per l'anno scolastico 2015/2016 per il/la proprio/a figlio/a:**

Cognome e nome dell'alunno/a \_\_\_\_\_  
che nell'anno 2015/2016 frequenterà la seguente scuola (barrare il quadratino e indicare la classe)

<input type="checkbox"/> primaria	classe _____	sez. _____	ore _____
<input type="checkbox"/> secondaria di primo grado	classe _____	sez. _____	ore _____

**l'iscrizione al servizio di mensa scolastica nei seguenti giorni:**

**SCUOLA PRIMARIA**

<input type="checkbox"/> LUNEDI'
<input type="checkbox"/> MARTEDI'
<input type="checkbox"/> MERCOLEDI'
<input type="checkbox"/> GIOVEDI'
<input type="checkbox"/> VENERDI'

**SCUOLA SECONDARIA DI I GRADO**

<input type="checkbox"/> LUNEDI'
<input type="checkbox"/> MERCOLEDI'

Il sottoscrittore si impegna a:

- ◆ corrispondere le tariffe stabilite dall'Amministrazione Comunale;
- ◆ presentare comunicazione per l'eventuale ritiro dal servizio in corso d'anno.

Segnala che il minore iscritto alla mensa scolastica:

- Non soffre di alcuna allergia/intolleranza alimentare e non è affetto da alcuna malattia metabolica.
- E' affetto da: (Vedi modulo allegato).
- Per motivi personali non può assumere: (Vedi modulo allegato).

**Ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 si informa che tutti i dati personali da Voi forniti:**

- a) Verranno trattati dal Comune di Roverchiara, titolare del trattamento, in forma cartacea o elettronica per l'adempimento delle operazioni inerenti l'erogazione dei servizi scolastici, nell'ambito delle proprie funzioni istituzionali di promozione dell'istruzione e della cultura;
- b) Il conferimento dei predetti dati personali è obbligatorio: l'eventuale rifiuto al predetto conferimento potrebbe comportare l'impossibilità di erogare o continuare a erogare a Vs. favore le prestazioni legate ai servizi sopraccitati;
- c) I Vs. dati potranno essere comunicati e trattati solo dal personale dell'Ente designato, dal titolare e dai responsabili a svolgere compiti nell'ambito dei servizi all'istruzione o di servizi aventi comunque finalità compatibili con questi;
- d) Avete il diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno negli archivi dell'Ente dei Vs. dati personali, la comunicazione dell'origine dei dati e delle finalità del trattamento, l'aggiornamento, la rettificazione e l'integrazione dei dati, la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, oltre al diritto di opporVi al trattamento dei Vs. dati personali per motivi legittimi;
- e) Titolare del trattamento dati è il Comune di Roverchiara e responsabile è il Dirigente di settore qualora designato dal titolare ai sensi dell'art. 29 del D. Lgs. 196/2003.  
Ai sensi del comma 4 dell'art. 18 del D. Lgs. 196/2003 i soggetti pubblici non devono richiedere il consenso dell'interessato per il trattamento dei dati personali.

data \_\_\_\_\_

firma \_\_\_\_\_



**Richiesta diete speciali per l'a.s. 2015-2016  
(per alunni frequentanti le scuole del Comune di Roverchiara)**

Il sottoscritto.....  
abitante in via.....  
citta' ..... tel.....  
genitore di .....  
frequentante nell'a.s. 2015-2016 la scuola .....  
..... classe ..... sezione .....

**FA PRESENTE CHE IL PROPRIO FIGLIO NECESSITA PER L'A.S. 2015-2016 DI DIETA SPECIALE PER:**

intolleranza alimentare a (specificare alimento/i)

allergia alimentare a (specificare alimento/i)

malattia metabolica (diabete, celiachia, favismo etc) (specificare)

motivazione etico-religiosa

Al fine di aiutare a garantire, nell'ambito di una corretta gestione della dieta di tutti, il massimo e assoluto presidio per le situazioni più gravi, dichiaro, nella mia qualità di genitore e allo stato delle mie conoscenze attuali, che la dieta richiesta per mio figlio:

è da considerare "per la vita", nel senso che mio figlio è a rischio di shock anafilattico, ricovero ospedaliero,...

ha natura sanitaria, ma non è a rischio vita

IL sottoscritto allega certificato medico in originale (N.B. si accolgono certificati di pediatri di base e degli specialisti in allergologia o malattie metaboliche) e dichiara di sapere che, per sospendere o variare la dieta speciale durante l'anno scolastico, dovrà far pervenire un nuovo certificato medico. La richiesta ha valore ANNUALE.

Il sottoscritto è consapevole che la fornitura ha natura provvisoria, in attesa di approvazione dell'ASL.

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs n° 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali": i dati personali indicati nel presente atto saranno trattati solo ed esclusivamente per gli scopi a cui il procedimento, per il quale si richiede la dichiarazione di cui sopra, si riferisce.

Roverchiara, .....

Firma.....