

**MODULO a)**

***OGGETTO: Informativa ai sensi del D.Lgs. 196/2003 (codice in materia di protezione dei dati personali)***

Dal 1° gennaio 2004 è in vigore, in Italia, il "Codice in materia di protezione dei dati personali" (Decreto legislativo n.196 del 30/06/2003) che riforma interamente la disciplina sulla privacy.

Ai sensi del D.Lgs. 196/2003 sulla privacy, si informa che tutti i dati forniti saranno raccolti, registrati, organizzati e conservati presso i nostri uffici e utilizzati per finalità gestionali.

I dati potranno essere trattati ed elaborati anche con l'ausilio di mezzi elettronici e automatizzati, nel rispetto della sicurezza e della riservatezza necessarie e saranno trattati per tutta la durata dell'anno scolastico.

Come soggetti interessati al trattamento dei dati, Vi è riconosciuto l'esercizio dei diritti previsti dall'art.7 del D.Lgs. 196/2003.

Titolare del trattamento dei dati è la Ditta EURORISTORAZIONE SRL

**CONSENSO**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ genitore di \_\_\_\_\_

con firma apposta alla presente, conferma di aver preso visione e conoscenza dell'informativa di cui sopra e dà il proprio consenso per iscritto al trattamento dei dati personali per la gestione del regime dietetico indicato nel certificato medico.

Conferma inoltre di essere stato posto a conoscenza dei propri diritti previsti dall'art.7 del D.L.gs. 196/2003

Lì, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_



**MODULO b)**

COMUNE DI MACELLO

AL SERVIZIO NUTRIZIONALE DI  
EURORISTORAZIONE SRL

**FAX N. 0119716615**

Data \_\_\_\_\_

**OGGETTO:** richiesta di dieta speciale

Nome e Cognome alunno/a: \_\_\_\_\_

Scuola: \_\_\_\_\_

Classe: \_\_\_\_\_

Giorni di presenza dell'alunno/a in mensa:

- lunedì
- martedì
- mercoledì
- giovedì
- venerdì

Note aggiuntive del genitore:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Eventuale recapito telefonico del genitore: \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

