Spett.le SOLARIS SRL
Sportello Unico Utenti

OGGETTO: RICHIESTA SOMMINISTRAZIONE DIETA ETICA

IL/LA SOTTOSCRITTO/A (GENITORE O ESERCENTE LA POTESTA)

COGNOME	NOME	NATO/A A	IL (gg/mm/aaaa)

RESIDENTE A	IN VIA	N°	PROV.

TELEFONO N°	CELLULARE N°	EMAIL

Viste le norme che regolano il servizio e richiamate le direttive sanitarie in materia di ristorazione scolastica per le scuole dell'infanzia, primarie e secondarie di 1° grado situate nel territorio dell' Azienda USL di Imola e dell' Azienda USL di Bologna

DICHIARA
che l'alunno/a

COGNOME	NOME	DATA DI NASCITA (gg/mm/aaaa)

SCUOLA	CLASSE	SEZIONE

SEGUE LA SEGUENTE DIETA ETICA (valevole per l'intero ciclo scolastico):

☐ **NO CARNE DI MAIALE**
☐ **NO CARNE (E NO AFFETTATI)**
☐ **VEGETARIANA (NO CARNE, NO PESCE)**
☐ **VEGANA (NO CARNE, NO PESCE, NO LATTE E DERIVATI, NO UOVO E DERIVATI)**

Si dichiara inoltre che:

- L'altro genitore/esercente la patria potestà (_____ è a conoscenza e condivide la scelta di questo regime dietetico;
- il Pediatra di Libera Scelta/Medico di Medicina Generale è informato della scelta di questo regime dietetico;
- di accettare sostituzioni con alimenti comunque previsti nei menù scolastici;
- di assumersi responsabilità in merito alle suddette scelte alimentari;
- di essere a conoscenza che il menù in uso nelle scuole, redatto in conformità alle "Linee Guida" per la ristorazione scolastica, è lo strumento base di una sana e corretta alimentazione per i bambini.

Il /La sottoscritto/a dichiara di essere stato informato/a ai sensi dell'art. 13 del D.lgs n. 196/2003 che i dati personali sono richiesti, raccolti e trattati per lo svolgimento delle specifiche funzioni aziendali e nei limiti previsti dalla relativa normativa; la comunicazione o la diffusione dei dati personali a soggetti pubblici o privati sarà effettuata solo se prevista da norme di legge o di regolamento o se risulta necessaria per lo svolgimento delle funzioni aziendali; l'interessato potrà in ogni momento esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs. n. 196/2003 attraverso le seguenti modalità: invio di un'e-mail all'indirizzo: info@solariscspietro.it; invio di una raccomandata A.R. all'indirizzo: Solaris S.r.l. Via Oberdan, 10/11 - Castel S. Pietro Terme (BO).

Il/La sottoscritto/a ai sensi degli art. 23 e 130 del Codice privacy (D.Lgs. 196/2003), dichiara di aver preso visione dell'Informativa ed esprime il proprio consenso al trattamento dei dati personali e sensibili forniti con la presente domanda esclusivamente per lo svolgimento delle funzioni di codesta società.

ADDI' _____ FIRMA DEL RICHIEDENTE

_____

Da consegnare a **: SOLARIS SRL - SPORTELLO UNICO UTENTI** email: info@solariscspietro.it / sportello.ozzano@solariscspietro.it

- via Oberdan 10/11 - Castel S. Pietro Terme, tel. 051/6951978 fax 051/6951966
- c/o sede Municipale Ozzano dell' Emilia, tel. 051/791318 fax 051/791345

RISERVATO ALL' UFFICIO

La suddetta dichiarazione è stata sottoscritta in presenza del funzionario incaricato ……

Addi' _____ Firma del funzionario incaricato

_____

La suddetta dichiarazione è stata inoltrata a mezzo …… allegando copia fotostatica di documento d' identità

La sottoscrizione non è soggetta ad autenticazione ove sia posta in presenza del funzionario addetto, ovvero l'istanza sia inoltrata via fax, email, tramite un incaricato oppure a mezzo posta unitamente alla fotocopia del documento d' identità del sottoscrittore in corso di validità (Art. 38 DPR n. 445/2000).