

MODULO RICHIESTA DIETE IN BIANCO

Il/La sottoscritto/a _____
residente in via _____
Città _____ telefono/cellulare _____
Genitore di _____
Nome scuola _____ Classe _____ Sezione _____

RICHIEDE

- Dieta in bianco completa per indisposizione momentanea da seguire per massimo tre giorni da.....al.....
- Primo in bianco
- Secondo in bianco

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI, ANCHE SENSIBILI, AI SENSI DELL'ART. 13 D.LGS.30.06.03 N. 196

Il sottoscritto informato, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs.30.06.03 n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali", sulle finalità e modalità del trattamento, e rilevato che le stesse sono rispettose del codice della privacy e delle finalità del servizio svolto da CIR S.c., esprime il proprio consenso al trattamento e comunicazione dei dati anche sensibili del suddetto interessato nei limiti e per le finalità precisati nell'informativa.

Data _____

Firma _____