

**AL RESPONSABILE SERVIZI SOCIALI
DEL COMUNE DI
SAVA**

OGGETTO: SERVIZIO MENSA SCOLASTICA A.S. 2018/2019 – PRENOTAZIONE TELEMATICA DEI PASTI – CONSENSO DELL’INTERESSATO.

Il/la sottoscritto/a:

Cognome e Nome _____

nato/a _____ Prov. _____ il _____

Codice Fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Residente in _____

Prov. ____ Via _____ n ____

Cellulare |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Indirizzo e-mail (*preferibile*) _____

in qualità di _____ |_|_| *genitore* |_|_| *tutore del minore:*

Cognome e Nome _____

Codice Fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Scuola _____ Classe ____ Sez. ____ Dieta Associata _____

acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'articolo 7 del Reg.to UE 2016/679,
(documento di informativa allegato):

Presta il suo consenso al trattamento dei dati personali per le finalità facoltative sotto riportate?

1. **SI** **NO** Prenotazione telematica pasti - Mensa scolastica.

Presta il suo consenso alla comunicazione dei propri dati personali?

1. **SI** **NO** Azienda incaricata all’erogazione del Servizio Mensa e prenotazione pasti.

L’interessato (genitore/i o esercente/i potestà genitoriale del minore):

Firma

ALLEGARE:

- Fotocopia di valido documento di riconoscimento.