



COMUNE DI DOLO
Città Metropolitana di Venezia

Sede 30031 via B. Cairoli n. 39 Tel. 041.5121911 Fax 041.410665 Internet www.comune.dolo.ve.it
E-mail urp@comune.dolo.ve.it E-mail certificata protocollo.comune.dolo.ve@pecveneto.it



Settore V

**PROMOZIONE CULTURALE, SPORTELLO PER IL CITTADINO, INFORMAZIONE,
PUBBLICA ISTRUZIONE E RISORSE UMANE**

UFFICIO PUBBLICA ISTRUZIONE – TEL. 0415121969 - pubblica.istruzione@comune.dolo.ve.it

Alla Ditta Sodexo Italia S.p.A.

Oggetto: **RICHIESTA VARIAZIONE MENU SCOLASTICO**

Il sottoscritto _____

residente in _____ via _____ n. _____

tel. _____ e-mail/pec _____

CHIEDE

per il figlio/a _____

che frequenta la classe _____ della scuola

dell'infanzia: _____

primaria: _____

di escludere dal menù scolastico i seguenti cibi: _____ per

intolleranze / allergie / malattie metaboliche (allega certificato medico)

motivi religiosi / filosofia di vita

(Luogo e data) _____

Firma _____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DI CATEGORIE PARTICOLARI DI DATI PERSONALI

Il/la sottoscritto/a _____ come innanzi identificato

VISTI

- gli artt. 6, 7 e 9 del Regolamento (UE) 2016/679;
- l'art. 2 septies del D.Lgs. 196/2003, modificato dal D.Lgs. 101/2018;

ACCONSENTE

con la sottoscrizione del presente modulo al trattamento dei dati personali secondo le modalità e nei limiti di cui all'informativa allegata.

(Luogo e data) _____

Firma _____

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, le dichiarazioni sono sottoscritte dall'interessato in presenza del dipendente addetto, ovvero sottoscritte e inviate, insieme alla fotocopia non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.