

**RICHIESTA DATI ANAGRAFICI PER L'ISCRIZIONE AL SERVIZIO MENSA**  
**A.S. 2019/2020 - COMUNE DI ZERMEGHEDO (VI)**

**Il/la sottoscritto/a**   
 (genitore o rappresentante legale dello/a studente/ssa sottoindicato )

Codice fiscale

Residente a    
 (CAP) (via, piazza, n. civico , città , prov.)

Numero telefonico     
 (prefisso) (n. telefonico) (n. cellulare necessario per invii SMS)

Indirizzo e-mail

**Chiede l'iscrizione al servizio mensa per l'anno scolastico 2019/2020**

**Per studente/ssa**  Sesso  M  F  
 (cognome e nome dello/a studente/ssa)

Codice fiscale

Nato/a a  Il     
 (luogo di nascita dello/a studente/ssa) giorno mese anno

Residente a    
 (CAP) (via, piazza, n. civico , città , prov.)

frequentante la :

**Scuola** \_\_\_\_\_  
**Classe** \_\_\_\_\_ **sezione** \_\_\_\_\_ (segue)

Dichiara inoltre che:

- ***Il/La proprio/a figlio/a ha necessità di dieta speciale sanitaria.***
- ***Il/La proprio/a figlio/a ha necessità di dieta speciale etico/religiosa.***

Si  No

Si  No

Ai sensi del GDPR – Regolamento UE 2016/679 e S.M.I., dichiaro di essere informato dei diritti contemplati dagli Artt. 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22 del GDPR – Regolamento UE 2016/679 E S.M.I; i dati acquisiti sono necessari per l'ammissione dello/a studente/ssa al servizio di ristorazione scolastica. I dati verranno comunicati solo per le finalità strettamente necessarie alla prenotazione, preparazione distribuzione e pagamento dei pasti. **In particolare ai sensi del Regolamento UE 2016/679 dichiaro di prestare il mio consenso al trattamento dei dati sensibili eventualmente acquisiti relativamente a patologie, intolleranze alimentari, acquisiti ai fini di una adeguata somministrazione dei pasti.**

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**Per eventuali informazioni:**

**Ufficio CIR Food di Cresole di Caldogeno,**

**tel. 0444 986193 fax 0444 985464**

**e-mail [s.zazzaron@cirfood.com](mailto:s.zazzaron@cirfood.com)**