



AI COMUNE di CABIATE

UFFICIO ISTRUZIONE

Via A. Grandi,1

Tel. 031 769.309

istruzione@comune.cabiato.co.it

Richiesta dieta speciale per motivi sanitari

La/Il sottoscritta/o in qualità di ☐ genitore ☐ tutore

Cognome _____ Nome _____

Residente a _____ in via _____ N _____

Tel _____ e-mail _____

richiede per la/il bambina/o - anno scolastico _____

Cognome _____ Nome _____

nata/o a _____ (Prov. _____) il _____

frequentante la scuola primaria A. Manzoni – Cabiato classe _____ sez. _____

UNA DIETA SPECIALE e pertanto allega:

☐ MOD _____ Ats Insubria

Il Comune di Cabiato la informa che il trattamento dei Suoi dati personali avverrà nel rispetto del Regolamento UE 2016/679 e del D.lgs. 196/2003, per realizzare le finalità istituzionali dell'Ente e nello specifico per gestire la pratica in relazione alla quale i dati sono raccolti e per gestire le Sue eventuali istanze o richieste.

Cabiato,

Firma _____

☐ Allego fotocopia documento di identità