

MODELLO RICHIESTA PASTO QUARESIMALE

N.B. il presente modulo deve esser compilato solo da coloro i quali intendono richiedere l'erogazione di dieta quaresimale.

Letta l'informativa sulla privacy relativa alla Refezione scolastica e presa visione dell'Avviso servizi scolastici e agevolazioni a.s. 25/26

Il/La sottoscritto/a _____
Residente in _____ via _____ n. _____

in qualità di

☐ **genitore**

☐ **soggetto esercente la potestà genitoriale**

per l'utente _____
iscritto/a alla scuola _____ classe _____ sez _____

per l'utente _____
iscritto/a alla scuola _____ classe _____ sez _____

per l'utente _____
iscritto/a alla scuola _____ classe _____ sez _____

per l'utente _____
iscritto/a alla scuola _____ classe _____ sez _____

oppure in qualità di
☐ **insegnante/ATA** scuola di _____

CHIEDE la somministrazione del pasto alternativo quaresimale.

DICHIARA

di non essere a conoscenza di ragioni ostative alla richiesta – per qualunque motivo - da parte dell'altro genitore (ove il pasto sia richiesto per alunni)

DICHIARA

☐ di **prestare** il consenso al trattamento dei dati per le finalità connesse all'erogazione del servizio di refezione con pasti alternativi e/o diete speciali;

☐ di **non prestare** il consenso al trattamento dei dati per le finalità connesse all'erogazione del servizio di refezione con pasti alternativi e/o diete speciali (**in tal caso non sarà possibile erogare il servizio richiesto**)

NB. Allegare documento di identità del soggetto firmatario

Empoli, li _____

Firma _____