|  |  |
| --- | --- |
| camporosso-stemma |  COMUNE DI CAMPOROSSO PROVINCIA DI IMPERIA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

 **SETTORE SERVIZI SOCIALI**

Via P. Kennedy n° 9 - 18033 Camporosso (IM) Tel. 0184-287526- Fax 0184-287046

 *E-mail:* servizisociali@comunedicamporosso.it *Pec: info@pec.comunedicamporosso.it*

**RICHIESTA ISCRIZIONE AL SERVIZIO REFEZIONE SCOLASTICA**

**IL/LA SOTTOSCRITTO/A:**

COGNOME GENITORE/TUTORE NOME GENITORE/TUTORE CODICE FISCALE (obbligatorio)

………………………………………….. …………………………………… ……………………………………..

COMUNE DI RESIDENZA - CAP - VIA - N. CIVICO

.............................................................................................................................................................................

RECAPITO TELEFONICO (obbligatorio)……………………………………………………………………………………………………………….

Indirizzo di posta elettronica………………………………………………………………………………………..........

chiede l'**ISCRIZIONE** del seguente MINORE al servizio di **RISTORAZIONE SCOLASTICA**:

 **COGNOME MINORE NOME MINORE**

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DATA DI NASCITA………………………………………. LUOGO DI NASCITA……………………………………

C.F. ………………………………………….

**RESIDENTE A CAMPOROSSO: SI □ NO □ (barrare la casella)**

INDIRIZZO di RESIDENZA:

Via................................................................................................................................

Città……………………………………………………………………………………………

**SCUOLA (barrare la casella)**

□ Dell’ Infanzia □ Primaria

□ Camporosso Capoluogo □ Camporosso Mare

Classe…………………………………………………………… Sezione…………………………………

**DIETA SPECIALE: SI □ NO □ (barrare la casella)**

**A tal fine DICHIARA**

* di essere a conoscenza del fatto che la presente richiesta ha validità per tutto il ciclo scolastico;
* di prendere atto che la presente richiesta vale quale impegno di pagamento della quota tariffaria ordinaria fissata nella misura e con le modalità stabilite annualmente dall’Amministrazione Comunale;
* di impegnarsi a comunicare qualsiasi variazione in ordine a tutti i dati sopra dichiarati;
* **RICHIESTA DIETA SPECIALE**

Da compilarsi **esclusivamente** nel caso in cui il/i minore/i necessiti/necessitino di un regime alimentare alternativo.

In ordine al servizio di ristorazione il sottoscritto CHIEDE che il/i minore/i:

1) nome e cognome del bambino…………………………………………………

2) nome e cognome del bambino…………………………………………………

3) nome e cognome del bambino…………………………………………………

usufruisca/usufruiscano di una DIETA DIFFERENZIATA per:

**□**motivi di salute (per utenti affetti da patologie di tipo cronico o portatori di allergie o intolleranze alimentari): è necessario presentare all’Ufficio Servizi Sociali l’apposito modulo (reperibile presso l’ufficio stesso) corredato di un certificato medico rilasciato dal pediatra/medico di famiglia che verrà trasmesso alla ditta titolare dell’appalto servizio refezione scolastica per il relativo avvio della tabella dietetica personalizzata;

**□**motivi etico/religiosi: occorre presentare all’Ufficio Servizi Sociali l’apposito modulo (reperibile presso l’ufficio stesso) apposito modulo reperibile presso l’ufficio servizi sociali;

**acconsentendo al trattamento dei relativi dati personali**.

**Informativa ai sensi dell’art. 13 del Decreto Legislativo n. 196 del 30/06/2003**

La informiamo che, ai sensi del D. Lgs. 196/2003 sulla tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, il trattamento delle informazioni che La riguardano sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e tutelando la Sua riservatezza ed i Suoi diritti.

I dati saranno trattati esclusivamente per le finalità connesse alla richiesta da Lei inoltrata e con le modalità di cui all’art. 11 del D. Lgs. 196/2003.

I dati stessi saranno oggetto di comunicazione agli Istituti Scolastici di Camporosso Capoluogo e Camporosso Mare, Ditta di gestione del sistema informatico, Ditta di Refezione scolastica.

Si comunica inoltre che, ai sensi dell’art.7 del D. Lgs. n. 196/2003 – Diritto di accesso ai dati personali ed altri diritti:

1. L’interessato ha diritto di ottenere la conferma dell’esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati e la loro comunicazione in forma intelligibile.

2. L’interessato ha diritto di ottenere l’indicazione:

a) dell’origine dei dati personali;

b) delle finalità e modalità del trattamento;

c) della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l’ausilio di strumenti elettronici;

d) degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell’art. 5, comma 2;

e) dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in

qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati.

3. L’interessato ha diritto di ottenere:

a) l’aggiornamento, la rettificazione, ovvero, quando vi ha interesse, l’integrazione dei dati;

b) la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è

necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o sufficientemente trattati;

c) l’attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro

contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o

comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato.

4. L’interessato ha diritto di opporsi, in tutto o in parte:

a) per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta;

b) al trattamento di dati personali che lo riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di

ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.

Data……………………………………………. Firma ……………………………………………………………………..