

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO
(art. 47 D.P.R. 28.12.2000, n. 445)

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ Prov. _____

il _____ residente _____ Prov. _____

in Via _____ n. _____

consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali, in caso di false attestazioni e di mendaci dichiarazioni, previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445

DICHIARA CHE

Il proprio figlio/a _____ nato/a a _____

il _____ residente a _____

in Via _____

☐ Non presenta alcuna allergia/intolleranza alimentare

☐ Presenta allergia/intolleranza alimentare a: _____

pertanto chiede che possa usufruire di un servizio dietetico speciale adatto a tale patologia.

Firma

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI
ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003

Il/ La sottoscritto/a _____ dichiara:

- di essere informato, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003, che i propri dati personali forniti all'atto della compilazione del presente modulo saranno trattati in conformità alle norme legislative e regolamentari vigenti e applicabili solo ed esclusivamente nell'ambito delle operazioni necessarie a consentire il corretto svolgimento delle attività sopra descritte;
- di acconsentire con la presente dichiarazione al trattamento dei propri dati personali, svolto con le modalità e per le finalità sopra indicate, ed in conformità alle norme legislative e regolamentari vigenti e applicabili;
- di essere a conoscenza del fatto di poter esercitare i diritti previsti dall'art. 7 del D.Lgs. n. 196/2003, tra i quali il diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati nonché la loro cancellazione, mediante comunicazione scritta da inoltrarsi al titolare del trattamento dei dati personali ai sensi e per gli effetti della stessa legge.

Firma per accettazione