



Settore 03
Servizio Scuola

Città di Schio

**ASILO NIDO COMUNALE
RICHIESTA PER AUTORIZZAZIONE ALLA SOMMINISTRAZIONE
DI LATTE MATERNO**

La sottoscritta

(Cognome e nome)

nata il

a

Prov.

residente a

Prov.

in Via

Num.

Recapito telefonico

e-mail

MAMMA

del bambino/a

nato/a il

a

Prov.

e iscritto/a nell'a.e.

all'Asilo Nido Comunale **PETER PAN** di Via Mantova n. 11/b a Schio

CHIEDE

che durante la frequenza all'Asilo Nido Comunale PETER PAN, venga somministrato al/alla figlio/a il Suo latte materno spremuto fresco e/o scongelato:

a colazione

a pranzo

a merenda

La sottoscritta dichiara di assumersi ogni responsabilità in merito alle modalità di conservazione, confezionamento e trasporto del latte fino alla consegna di questo al personale incaricato presso l'Asilo Nido Comunale.

La sottoscritta inoltre provvederà a fornire il materiale necessario (bicchierino, tettarella sterile, cucchiaino e/o biberon).

Informativa sulla privacy

Gentile signora,

Ai sensi del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, recante "Codice in materia di protezione dei dati personali", i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti e, secondo quanto previsto dall'art. 48 del d.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, saranno utilizzati esclusivamente per gli adempimenti richiesti dalle Linee di indirizzo per il miglioramento della qualità nutrizionale nella ristorazione scolastica del Piano Regionale Prevenzione 2014-2018 – regione Veneto – redatte dal S.I.A.N. Servizi di Igiene Alimenti e Nutrizione delle Aziende U.L.S.S. Agosto 2017

Ai sensi dell'articolo 38, d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata all'Ufficio competente unitamente a copia fotostatica, non autenticata, di un documento di identità del sottoscrittore.

Data

Firma della madre.....