

**RICHIESTA DI DIETA IN BIANCO**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

Genitore di \_\_\_\_\_

Chiede la somministrazione di una DIETA IN BIANCO per la durata di tre giorni

Dal giorno \_\_\_\_\_ al giorno \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

Le diete sono riservate ai bambini riammessi al nido a seguito di gastriti, gastroduodeniti, dispepsie, indisposizioni temporanee, sindromi post-influenzali. La dieta "leggera" o "in bianco" viene concessa per un periodo non superiore ai tre giorni senza presentazione di certificazione medica.

I dati personali del minore e dei genitori (o chi ne fa le veci) acquisiti verranno utilizzati per finalità connesse all'espletamento del servizio e saranno trattati con modalità e strumenti che ne garantiscano la sicurezza e la riservatezza secondo le modalità previste dalle leggi e dai regolamenti vigenti, nazionali ed europei. In conformità al Reg. (UE) 2016/679 "Regolamento sul trattamento dei dati personali" il Titolare del trattamento dei dati personali è SER.CO.P., Azienda Speciale dei Comuni del Rhodense per i servizi alla persona, nella figura del legale rappresentante pro-tempore.

