

**RICHIESTA SOMMINISTRAZIONE LATTE IN FORMULA**

La sottoscritta \_\_\_\_\_

Nata il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

genitore di \_\_\_\_\_ nata il \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Che durante la frequenza venga somministrato il latte in formula in accordo con le linee guida specifiche

Si chiede la somministrazione del tipo

LIQUIDO	IN POLVERE
---------	------------

La somministrazione deve avvenire in questi momenti della giornata:

META' MATTINA	PRANZO	MERENDA
---------------	--------	---------

La sottoscritta provvederà a fornire il materiale necessario (biberon, tettarella sterile)

data \_\_\_\_\_

firma del genitore

firma del coordinatore

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.

