**ISCRIZIONE AL SERVIZIO MENSA PER L’A.S. 2024/2025**

Io sottoscritto/a …………………………..…………………………………………………………………………………………………………………

residente in via ………………………………………………………………………………………….. n° ..………………….… del Comune di………………………………………………………………………………………………………………..(Bg)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Codice fiscale:

recapito telefonico …………………………………………………………………………………………………………… E-mail ………………………………………………………………………………………………………………….

in qualità di genitore dell’alunno/a …………………………………………………………………….. nato il …….../…...../……… a …………………................................................................

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

codice fiscale :

il quale nell’anno scolastico 2024/2025 frequenta la classe cl. ……….……… sez ……………… della scuola

**primaria / secondaria** (sottolineare l’opzione corretta) di Val Brembilla, **CHIEDO** che mio/a figlio/a possa frequentare il servizio mensa nei giorni in cui è previsto il rientro pomeridiano.

Barrare le caselle di interesse specificando quanto indicato fra parentesi:

* L’alunno/a ha fratelli o sorelle frequentanti contemporaneamente il servizio mensa *(indicare il nome dei fratelli/sorelle*) ……………………………………………………………………………………………………………………………….
* L’alunno/a deve seguire una dieta speciale per allergie o intolleranze: …………………………………………… *(specificare quale e allegare il certificato medico).*
* Per motivi etico/religiosi l’alunno deve seguire la seguente dieta: …………………………………………… *(specificare quale e compilare l’autocertificazione allegata).*

Dichiaro di essere a conoscenza dei costi, del regolamento e delle modalità di pagamento delle rate del servizio mensa e di aver letto accuratamente l’INFORMATIVA AI SENSI DELL’ARTICOLO 13, Regolamento UE 679/16fornitami riguardo la privacy e pertanto **do il mio consenso** ai trattamenti descritti, con particolare riferimento alla possibilità di trattare dati sensibili, per le finalità e con le modalità dichiarate.

 *Data e luogo Firma*

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

**Oggetto: INFORMATIVA AI SENSI DELL’ARTICOLO 13, Regolamento UE 679/16**

*Gentile Signore/a,*

desideriamo informarla che il regolamento UE 679/16 prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali. Secondo la legge indicata tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza nonché di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti.

Fra i dati personali che Le vengono chiesti per la compilazione della domanda d’ iscrizione ci è necessario richiederle anche quelli che la legge definisce come “dati sensibili” ed in particolare informazioni riguardanti la salute del ragazzo e le scelte di natura etico/religiosa. La presenza di queste informazioni ci porta ad applicare severe e vincolanti norme di comportamento alle quali tutto il nostro personale è tenuto ad attenersi.

Ai sensi di quanto in oggetto, Le forniamo quindi, le seguenti informazioni:

1. i dati da Lei forniti, riguardanti il ragazzo che usufruirà dei nostri servizi o dei suoi famigliari, raccolti mediante questionario diretto compilato, con la collaborazione del nostro personale, verranno trattati unicamente per la valutazione della domanda e la formazione della graduatoria di inserimento nonché, eventualmente, della lista di attesa;
2. il conferimento di alcuni dati è obbligatorio (dati anagrafici del ragazzo, di colui che esercita la potestà, la residenza) pena la non ammissione al servizio. Le altre informazioni sono facoltative ma confidiamo nella Sua massima collaborazione al fine di metterci in condizione di operare in modo sicuro per la tutela della serenità e della salute di suo figlio e degli altri ragazzi iscritti al servizio. Inoltre il mancato conferimento di alcune informazioni potrebbe non consentirci la corretta valutazione delle componenti;
3. in caso di accoglimento della domanda, i dati raccolti contestualmente e i dati che potranno esserle chiesti in seguito, verranno utilizzati per l’espletamento delle pratiche amministrative necessarie;
4. se l’iscrizione non avrà corso i dati forniti saranno conservati nel rispetto della normativa;
5. i dati non saranno comunicati ad altri soggetti privati né saranno oggetto di diffusione senza il suo preventivo consenso scritto;
6. è previsto che Lei debba esprimere il suo consenso a seguito delle informazioni che Le abbiamo fornito. Le ricordiamo che la negazione di tale consenso non ci consentirà di fornirle i servizi che ci richiede;
7. titolare del trattamento è la scrivente : Fondazione “Scuola dell’infanzia SS. Innocenti”;
8. responsabile dei trattamenti è la segreteria amministrativa della Fondazione “Scuola dell’Infanzia SS. Innocenti”, alla quale potrà rivolgersi presso i recapiti della scrivente per esercitare i diritti previsti dall’articolo 15 e successivi che la legge Le riconosce, accesso, aggiornamento, blocco;
9. le ricordiamo che potrà sempre rivolgersi all’autorità di controllo per proporre un reclamo sul sito www.garanteprivacy.it