



COMUNE DI BAGOLINO

Provincia di Brescia

SERVIZIO MENSA SCOLASTICA

Anno scolastico 2026/2027



RICHIESTA ADESIONE

*Da compilare a cura del genitore che richiederà il rilascio dell'attestazione di pagamento
per la dichiarazione dei redditi*

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il
_____, C.F. _____ residente a _____
via _____ n° _____ cell. _____, tel.
_____, cell. _____, e-mail
_____, in qualità di genitore esercente la potestà
genitoriale sui minori di seguito indicati

CHIEDE DI AVVALERSI DEL SERVIZIO DI MENSA SCOLASTICA PER L'ANNO SCOLASTICO 2026/2027 PER I SEGUENTI BAMBINI:

1)
COGNOME _____ NOME _____ nato/a a
_____ il _____ C.F. _____ che
frequenterà la classe _____ della scuola di Ponte Caffaro:
☐ primaria
☐ secondaria di primo grado

2)
COGNOME _____ NOME _____ nato/a a
_____ il _____ C.F. _____ che
frequenterà la classe _____ della scuola di Ponte Caffaro:
☐ primaria
☐ secondaria di primo grado

3)

COGNOME _____ NOME _____ nato/a a _____
_____ il _____ C.F. _____ che
frequenterà la classe _____ della scuola di Ponte Caffaro:

☐ primaria

☐ secondaria di primo grado

DICHIARA

1) che il proprio figlio/a _____ è affetto/a da:

☐ INTOLLERANZA ALIMENTARE (si allega certificato medico in originale con diagnosi e alimenti da escludere)

☐ ALLERGIA ALIMENTARE (si allega certificato medico in originale con diagnosi ed alimenti da escludere)

☐ MALATTIA METABOLICA – celiachia – diabete – favismo – altro (si allega certificato medico in originale ed eventuale elenco degli alimenti da escludere)

☐ ALTRO – specificare _____ (si allega certificato medico in originale con elenco degli eventuali alimenti da escludere).

2) che il proprio figlio/a _____ è affetto/a da:

☐ INTOLLERANZA ALIMENTARE (si allega certificato medico in originale con diagnosi e alimenti da escludere)

☐ ALLERGIA ALIMENTARE (si allega certificato medico in originale con diagnosi ed alimenti da escludere)

☐ MALATTIA METABOLICA – celiachia – diabete – favismo – altro (si allega certificato medico in originale ed eventuale elenco degli alimenti da escludere)

☐ ALTRO – specificare _____ (si allega certificato medico in originale con elenco degli eventuali alimenti da escludere).

3) che il proprio figlio/a _____ è affetto/a da:

☐ INTOLLERANZA ALIMENTARE (si allega certificato medico in originale con diagnosi e alimenti da escludere)

☐ ALLERGIA ALIMENTARE (si allega certificato medico in originale con diagnosi ed alimenti da escludere)

☐ MALATTIA METABOLICA – celiachia – diabete – favismo – altro (si allega certificato medico in originale ed eventuale elenco degli alimenti da escludere)

☐ ALTRO – specificare _____ (si allega certificato medico in originale con elenco degli eventuali alimenti da escludere).

Il sottoscritto dichiara espressamente di essere a conoscenza che la richiesta in oggetto è resa all'Amministrazione Comunale al fine di consentire alla stessa la migliore predisposizione e organizzazione del servizio.

PRENDE ATTO CHE

- il pasto viene preparato dalla Ditta Risto 3 Società Cooperativa;
- il costo del singolo pasto è pari ad Euro 6,42 per il primo figlio e Euro 5,67 dal secondo figlio;
- il costo totale mensile dovrà essere pagato al Comune di Bagolino che provvederà ad inviare l'avviso di pagamento tramite PagoPA.

Informativa ai sensi art. 13 Regolamento UE 2016/679 (Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati)

Il titolare del trattamento dei dati è il Comune di Bagolino che Lei potrà contattare ai seguenti riferimenti:

Telefono: 0365/904011 – E-mail: segreteria@comune.bagolino.bs.it - Indirizzo PEC: protocollo@pec.comune.bagolino.bs.it

Potrà altresì contattare il Responsabile della protezione dei dati al seguente indirizzo di posta elettronica: rpd@secoval.it

Si informa che i dati personali raccolti, anche relativi al minore per cui si presenta la domanda di iscrizione al servizio di refezione scolastica e nei confronti del quale siete esercenti la responsabilità genitoriale, saranno trattati ai sensi della normativa vigente in tema di protezione dei dati personali.

Il trattamento dei dati personali viene effettuato per le seguenti finalità ai sensi dell'art. 6 par. 1 lett. e) del Regolamento UE 679/2016:

- a) esecuzione di compiti di interesse pubblico connesse all'erogazione del Servizio mensa;
- b) adempimento ad obblighi precontrattuali, contrattuali e fiscali derivanti dal rapporto con Voi in essere;
- c) adempimento ad obblighi previsti dalla legge a cui è soggetto il Titolare.

Si informa inoltre che i dati particolari comunicati dai genitori e relativi allo stato di salute del minore, nonché quei dati idonei a rilevare l'origine etnica o le convinzioni religiose, saranno trattati unicamente per le finalità di cui al punto a) relativo all'esecuzione di compiti di interesse pubblico del Titolare e qualora siano indispensabili per tale specifica finalità e per poter erogare il servizio richiesto.

I Suoi dati saranno trattati da soggetti privati e pubblici per attività strumentali alle finalità indicate, di cui l'ente si avvarrà come responsabili del trattamento. Saranno inoltre comunicati a soggetti pubblici per l'osservanza di obblighi di legge, sempre nel rispetto della normativa vigente in tema di protezione dei dati personali.

Non è previsto il trasferimento di dati in un paese terzo.

Le comunichiamo inoltre che il conferimento dei dati è obbligatorio per le finalità di cui ai punti a), b) e c); qualora non fornirà tali informazioni non sarà possibile ottenere il servizio richiesto.

I dati saranno conservati per il tempo necessario a perseguire le finalità indicate e nel rispetto degli obblighi di legge correlati.

Potrà far valere, in qualsiasi momento e ove possibile, i Suoi diritti, in particolare con riferimento al diritto di accesso ai Suoi dati personali, nonché al diritto di ottenerne la rettifica o la limitazione, l'aggiornamento e la cancellazione, nonché con riferimento al diritto di opposizione al trattamento, salvo vi sia un motivo legittimo del Titolare del trattamento che prevalga sugli interessi dell'interessato, ovvero per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria.

Potrà esercitare i Suoi diritti rivolgendosi al Titolare o al Responsabile della protezione dei dati, reperibili ai contatti sopraindicati.

Ha diritto di proporre reclamo all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali qualora ne ravvisi la necessità.

Il Titolare non adotta alcun processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione, di cui all'articolo 22, paragrafi 1 e 4, del Regolamento UE n. 679/2016.

Data _____

Firma del Genitore _____