

**RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE
ALLA SOMMINISTRAZIONE DI LATTE MATERNO**



➤ **ALLA DIETISTA COMUNALE
U.O. RISTORAZIONE SCOLASTICA**

➤ **ALL'U.O. ASILI NIDO**

DEL COMUNE DI ANCONA

La sottoscritta _____

nata a _____ il _____ residente a _____

Mamma di _____

nato/a a _____ il _____ iscritto/a all'asilo nido

_____ di via _____

CHIEDE

che durante la permanenza al nido venga somministrato al/la proprio/a bambino/a il latte materno a merenda a pranzo nel rispetto del protocollo vigente.

La sottoscritta dichiara di assumersi ogni responsabilità in merito alle modalità di conservazione, confezionamento e trasporto del latte fino alla consegna al personale incaricato presso l'asilo nido (educatrice della sezione frequentata dal/la bambino/a). La sottoscritta si impegna a fornire al nido il materiale necessario alla somministrazione del latte materno (bicchierino, biberon).

Data _____

Firma della mamma

Informativa sul trattamento dei dati personali (D.Lgs. 196/2003).

Ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 196/2003 si autorizza il Comune di Ancona a trattare i dati personali "sensibili" limitatamente alla presente richiesta di autorizzazione, per l'utilizzo degli stessi nelle procedure d'ufficio.

Firma della mamma
