

**DIREZIONE CULTURA, TURISMO, POLITICHE SCOLASTICHE ED EDUCATIVE**

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



> AL GESTORE CUCINA NIDO .....

P.C.  
RISTORAZIONE SCOLASTICA  
[ristorazione.scolastica@comune.ancona.it](mailto:ristorazione.scolastica@comune.ancona.it)  
UFFICIO ASILI NIDO  
[asilinido@comune.ancona.it](mailto:asilinido@comune.ancona.it)

**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 si impegna a consegnare quotidianamente il/i biberon con il latte materno in numero rispondente alle somministrazioni previste e, a piacere, una eventuale dose da utilizzare in caso di imprevisto.

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).

Allega se possibile, la certificazione del pediatra attestante che il/la bambino/a dovrà assumere una dieta a base di latte materno ed eventuali modalità/orari di somministrazione.

Data \_\_\_\_\_

Firma della mamma

\_\_\_\_\_

I dati "sensibili" riportati nella presente autorizzazione saranno utilizzati esclusivamente ai sensi del **Regolamento U.E. n. 679/2016 (GDPR)** e successivi aggiornamenti – **privacy e protezione dati personali** e del D.Lgs. 196/2003.

*Firma della mamma*

\_\_\_\_\_