

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
UFFICIO ASILI NIDO
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
