

AL COMUNE di _____

SERVIZIO MENSA SCOLASTICA MODULO DIETA SPECIALE

Il sottoscritto

Cognome	
Nome	
Codice Fiscale	

in qualità di genitore / tutore dell'alunno

Cognome	
Nome	
Codice Fiscale	
Iscritto nella Classe	
Scuola	

dichiara

che il la proprio/a figlio/a NECESSITA DI DIETA SPECIALE

Per il servizio di mensa scolastica, le famiglie potranno scegliere, solo per motivi di salute o etico-religiosi, una dieta speciale allegando tutte le certificazioni necessarie. Insieme al seguente modulo, congiuntamente alla presentazione della stessa, dovrà presentare al Comune:

- la documentazione fornita da Centro Specialistico;
- il Certificato medico del pediatra di riferimento con diagnosi;

In caso di richiesta di variazione di menù per motivi etico-religiosi, occorre inviare al Comune un' autocertificazione, firmata da entrambi i genitori.

Consenso

Il sottoscritto con la firma apposta in calce alla presente sottoscrive e dichiara di esercitare la potestà genitoriale, di aver preso visione

dell' informativa per le modalità di fruizione e all'uopo si impegna a comunicare immediatamente all' Ufficio Pubblica Istruzione eventuali variazioni di quanto sopra dichiarato nella presente domanda.

Luogo _____, data _____

Firma del genitore

Informazioni sul D.Lgs.vo 196/2003

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs.vo n. 196 del 30.06.03 (codice in materia di protezione dei dati personali) si informa che il trattamento dei dati forniti per accedere al presente beneficio, è per usi strettamente legati alla gestione delle procedure di cui al presente provvedimento.

Letta l' informativa di cui sopra do il consenso al trattamento dei dati personali forniti ai sensi e per gli effetti dell'art. 12 del D.Lgs.vo n. 196/2003 per le finalità indicate nell' informativa.

Luogo: _____, Data _____

Firma del genitore/tutore
